

أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الإجتماعية

الأسس النظرية والتطبيقات العملية

الاستاذ الدكتور
هشام سيد عبد المجيد

دار المسيرة


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه
www.massira.jo



www.massira.jo



أساسيات العمل
مع الأفـراد والأســر
في الخدمة الإجتماعية

الأسس النظرية والتطبيقات العملية

رقـــــــم التصـــــنيف : 158.2

المؤلف ومن هو في حكمه : هشام سيد عبدالمجيد

عنـــــــوان الكــــــتاب : اساسيات العمل مع الافرد والاسر في الخدمة الاجتماعية

رقـــــــم الإيـــــــداع : 2014/9/4673

الـــــواصـــــفـــــــات : العمل/ الجماعات/ العلاقات بين الافرد

بـــيانــــــات الـــنـاشــر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعـــة الأولـــى 2015م – 1436هـ



عنوان الدار

الرئيسي : عمان - العبدلي - مقابل البنك العربي هاتف : 5627049 6 962+ فاكس : 5627059 6 962+

الفرع : عمان - ساحة المسجد الحسيني - سوق البتراء هاتف : 4640950 6 962+ فاكس : 4617640 6 962+

صندوق بريد 7218 عمان - 11118 الأردن

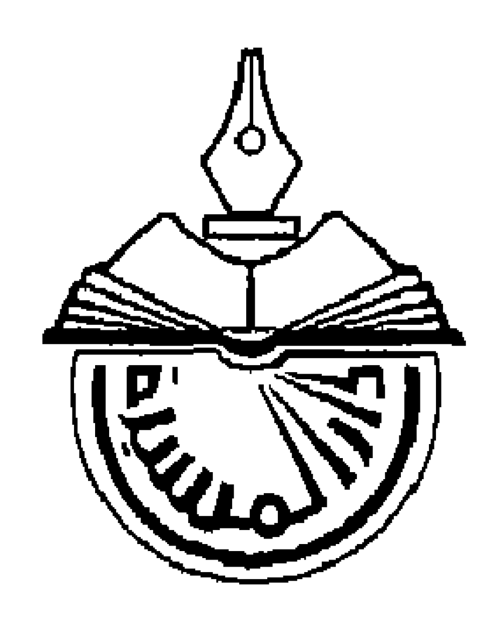
E-mail: info@massira.jo Website: www.massira.jo

التصميم والاخراج بالدار - دائرة الانتاج

أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الإجتماعية

الأسس النظرية والتطبيقات العملية

الاستاذ الدكتور
هشام سيد عبد المجيد



الفهرس

الفصل الأول

المدخل للعمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية

الفصل الثاني

الميثاق الأخلاقي للعمل مع الأفراد والأسر

الفصل الثالث

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر "النظريات الاجتماعية"

الفصل الرابع

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر النظريات النفسية

الفصل الخامس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر العميل-المشكلة

الفصل السادس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

نسق التدخل المهني: الأخصائي الاجتماعي-المؤسسة

الفصل السابع

أدوات التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

المقدمة

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية من بداية نشأتها بالممارسة مع الأفراد والأسر، وذلك منذ أن أعلنت ماري ريتشموند في بداية القرن العشرين عن قيام ما يسمى في وقتها بطريقة خدمة الفرد والتي تستهدف التعامل مع المشكلات التي يواجهها الناس والناجمة عن العديد من الحروب والأزمات الاقتصادية وما ترتب عليها من مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية وسلوكية حادة كادت أن تعصف بالمجتمع الأمريكي.

ومنذ ذلك الوقت مرت مهنة الخدمة الاجتماعية وخاصة في مجال العمل مع الأفراد والأسر بالعديد من التطورات التي تأثرت بالمتغيرات العلمية والمجتمعية سواء كانت محلية أو اقليمية أو دولية. وأصبحت من المهن الإنسانية التي لا غنى عنها في التعامل مع المشكلات المعقدة والمتعمقة في جذور المجتمع. فقد كان لتطور العلوم الانسانية والاجتماعية وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع دور كبير في تطوير العمل مع الأفراد والأسر ونقلها من مجرد مهنة تقدم خدمات إنسانية أو مادية ملموسة إلى مهنة إنسانية تقدم برامج ومناهج للتدخل العلمي قائمة على أسس علمية تتمثل في النظريات والنماذج العلمية، وفي نتائج البحوث العلمية التي أجريت على مدار الزمن.

كما كان للتغيرات المجتمعية المحلية والإقليمية والدولية المتلاحقة أيضا دور كبير في هذا التطوير المستمر. فسواء أكانت هذه التغيرات أو الأحداث المتلاحقة سلبية تمثلت في الحروب والأزمات الاقتصادية والاجتماعية على كافة المستويات، أو إيجابية تمثلت في الثورة الصناعية والتطور التكنولوجي الهائل وثورة الاتصالات التي غيرت مجرى العالم وجعلته قرية صغيرة، وسواء هذا أو ذاك فقد نتجت العديد من المشكلات المعقدة، وتغيرت القيم ونتجت أنماط سلوك غير مألوفة تطلبت ضرورة التدخل للتعامل مع كل هذه النتائج لتحقيق الأمن والاستقرار.

ومن أهم التطورات التي اعترت ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر تغير النظرة إلى العميل، فبدلا من النظر إليه كفرد أو كأسرة تعاني من مشكلات، أصبحت المهنة تنظر إليه على انه نسق اجتماعي يرتبط بعلاقات وتفاعلات متعدد من الأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به حيث ظهر مصطلح شخص-في-بيئة. ولعل التفاعلات السلبية بين الشخص وبيئته هي التي تخلق المشكلات والصعوبات التي تواجهه. لذلك أصبح التركيز منصبا على إحداث تغييرات متوازنة في كل من العميل (فرد – أسرة) وفي الأنساق الأخرى المحيطة به.

وبناء على ذلك تنوعت استراتيجيات وأساليب التدخل المهني مع الأفراد والأسر وارتبطت بالعديد من النظريات العلمية سواء أكانت اجتماعية أو نفسية والتي تسعى إلى تفسير مشكلات العملاء وتحديد أسبابها، ووضع البرامج المختلفة للتدخل المهني للتعامل مع هذه المشكلات والمرتكزة على أسس علمية ونتائج بحوث علمية. ونلاحظ أن الأخصائي الاجتماعي قد يعتمد على نظرية واحدة للتعامل مع مشكلات الأفراد والأسر يفسر من خلالها مشكلات العملاء ويستخدم استراتيجيات وأساليب التدخل المهني التي تتضمنها هذه النظرية، فهناك الأخصائي الاجتماعي السلوكي وهناك الأخصائي الاجتماعي المعرفي...وهكذا. وقد يعتمد على استخدام الأسلوب الحر في تفسير المشكلات واختيار الأساليب والنظريات التي تتناسب مع مشكلات العملاء بصرف النظر عن النظرية أو النظريات التي يعتمد عليها، أي أنه قد يعتمد على أكثر من نظرية في التفسير والتدخل.

وإذا كانت العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل تمثل نوعا من العلاقات الإنسانية والتفاعلات التي تتضمن تبادل الأفكار والانفعالات والتصرفات، فإن تصرفات الأخصائي الاجتماعي وانفعالاته محددة وفقا لميثاق أخلاقي يتضمن العديد من الأخلاقيات المجتمعية والقيم المهنية. فيجب أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بمجموعة القيم والمعايير والمتعارفات الثقافية الإيجابية التي يعتنقها المجتمع الذي يعمل به. كما أنه يلتزم بمجموعة من القيم والحدود المهنية التي تحدد طبيعة علاقته بالعميل بما يخدم في النهاية أهداف عملية المساعدة.

وبناء على ذلك نجد أن عملية التدخل المهني تتضمن العديد من العناصر التي بدونها تفتقد إلى الأعمدة الرئيسية التي ترتبط بوجودها. فهناك نسق العميل سواء كان فردا أو أسرة، ولا يمكن أن يصبح الشخص عميل إلا إذا كان يعاني من مشكلات تؤثر على أداؤه الاجتماعي، وبالتالي يوجد نسق المشكلة. ومن ثم يأتي نسق المساعدة الذي يتكون من الأخصائي الاجتماعي وهو الشخص المهني الذي تم إعداده نظريا وعمليا لتقديم الخدمات التي يحتاجها العميل. وهناك أيضا نسق المؤسسة الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي الموارد والإمكانيات اللازمة للتعامل مع العملاء، والتي تعطي للأخصائي الاجتماعي الشرعية والقانونية اللازمة لتقديم الخدمة. وأخيرا يأتي نسق عملية التدخل المهني والتي تتمثل في مجموعة من الخطوات الفنية والمهنية التي يتبعها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العملاء على حل مشكلاتهم.

وأخيرا يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى العديد من الأدوات والتي تمثل الوسائل التي يستخدمها في عملية التدخل المهني. وهذه الأدوات تتضمن أدوات أساسية مثل المقابلة والقياس والملاحظة والتقارير الذاتية وما تتضمنها من أدوات فرعية. وهناك أدوات متقدمة تتضمن أساليب واستراتيجيات التدخل المهني وأساليب التقييم وغيرها. على أننا سوف نركز في الفصل الأول على الأساليب الأساسية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي على كافة مستوياته، أما الأساليب المتقدمة فسنتناولها في الكتاب الثاني والخاص بأسس التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

وبناء على ذلك يتضمن الفصل الأول في هذا الكتاب التطور التاريخي للتدخل المهني مع الأفراد والأسر. ثم ننتقل إلى تحديد المفهوم المعاصر للعمل مع الأفراد والأسر بناء على تناول العديد من تعريفات هذا المفهوم قديما وحديثا. ثم نتعرض للأشكال المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر وخاصة الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الاكلينيكية وطبيعة كل منهما وأهم الفروق التي تميزها. وأخيرا نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التدخل المهني مع الأفراد والأسر والفرق بينه وبين المصطلحات التي ارتبطت بهذا المفهوم في الماضي، ثم ننتقل إلى أهم خطوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

ثم نتطرق في الفصل الثاني إلى الميثاق الأخلاقي لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر، حيث نتناول أهم المفاهيم الرئيسية التي يتضمنها الميثاق الأخلاقي مثل مفهوم الأخلاقيات، والأخلاقيات المهنية، ومفهوم القيم الإنسانية وغيرها. ثم نحدد الغرض من الميثاق الأخلاقي. ونستعرض قيم مهنة الخدمة الاجتماعية والمبادئ المرتبطة لكل قيمة وتفسير هذه المبادئ. وأخيرا نستعرض أهم المسئوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأفراد والأسر نحو العملاء ونحو زملاؤه ونحو المهنة ولنحو المجتمع. هذا مع الوضع في الاعتبار أننا استرشدنا في صياغة هذا الميثاق الأخلاقي بالعديد من المواثيق الدولية والمحلية في بعض الدول المتقدمة في الخدمة الاجتماعية مع مراعاة الطبيعة الخاصة للمجتمعات العربية والإسلامية.

وتناولنا في الفصل الثالث الأسس العلمية التي تقوم عليها الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر والتي تضمنت مجموعة من النماذج والنظريات العلمية في العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع. وقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم النظرية والنموذج وأهم الفروق فيما بينهما وأهميتهما بالنسبة لممارسة العمل مع الأفراد والأسر. وحددنا أيضا أنواع النظريات التي تعتمد عليها الممارسة وهي النظريات الموجهة ونظريات الممارسة. وقد اقتصرنا في هذا الفصل على تناول النظرية العامة والنظرية الأيكولوجية كنموذجين من النظريات الموجهة التي تعتمد عليها الممارسة المهنية في الأفراد والأسر.

أما الفصل الرابع فقد ناقشنا فيه أهم نظريات علم النفس والتي تنتمي إلى فئة نظريات الممارسة. وقد راعينا تنوع هذه النظريات بحيث تتضمن العديد من المدارس العلمية. فقد عرضنا لنظرية التحليل النفسي لفرويد ونظرية سيكولوجية الأنا. وكذلك عرضنا للنظرية المعرفية وما ترتبط بها من نظريات العلاج بالواقع والعلاج العقلاني الانفعالي، وكذلك عرضنا النظرية السلوكية ونموذج العلاج المعرفي السلوكي كنموذج علاجي يمثل نوعا من التكامل بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية.

وتناولنا في الفصلين الخامس والسادس عناصر عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر. حيث تناولنا في الفصل الأول نسق العميل كفرد من حيث خصائصه وتصنيف العملاء كأفراد من حيث مستوى السواء واللاسواء، ومن حيث الاختيار أو

الاجبار على الدخول في عملية التدخل المهني. كما تناولنا مفهوم الأسرة وفقا للثقافات الإنسانية، وأنواعها مع التمييز بين الأسرة العربية والأسرة الغربية، وخصائص الأسرة كنسق اجتماعي. وأخيرا عرضنا مفهوم المشكلة كنسق وأهم خصائصها وأهم أنواع المشكلات التي تواجه الفرد والأسرة. كما تناولنا في الفصل السادس أنساق عملية المساعدة وهي الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة وعملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر سواء أكان الأخصائي الاجتماعي ممارسا عاما أو مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا.

وتناولنا في الفصل السابع أدوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر حيث ركزنا على الأدوات الأساسية التي يستخدمها جميع الأخصائيين الاجتماعيين على اختلاف مستوياتهم. حيث ناقشنا المقابلة كأداة أساسية في العمل مع الأفراد والأسر من حيث خصائصها وأنواعها ودورها في عملية الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. وكذلك أهم المهارات التي تستخدم في المقابلة مثل الأسئلة والإنصات والتلخيص وإعادة الصياغة وغيرها. كما تناولنا المقاييس العلمية كأدوات يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في تحديد مشكلات العملاء وتقييم عملية التدخل المهني، وكذلك نوعية المقاييس التي يستطيع الأخصائي استخدامها وتعليمات تطبيق المقاييس. كما استعرضنا أسلوب الملاحظة وأنواع الملاحظة وكيفية الملاحظة والجوانب التي تتم ملاحظتها. وكذلك تناولنا التقارير الذاتية وكيفية استخدامها في حالة عدم إمكانية استخدام أدوات الملاحظة والقياس أو استخدامها بجانبهما.

وأخيرا يمكن القول إن هذا الكتاب يعتبر الجزء الأول من كتابين متكاملين يتناول المدخل إلى عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر محددا الأسس العلمية والأخلاقية التي تقوم عليها الممارسة وكذلك العناصر والأدوات الأساسية التي يستخدمها الممارس. ولعل هذا الكتاب يفيد القارئ في فهم لطبيعة هذا النوع من الممارسة وتعلم العديد من الأسس العلمية التي تقوم عليها. كما يساعده على اكتساب المهارات المرتبطة باستخدام الأدوات الأساسية التي يجب أن يتقنها الأخصائي الاجتماعي على كافة مستوياته في جميع خطوات ومراحل التدخل المهني أو ما يطلق

عليه عمليات الممارسة المهني. ولعل عمليات الممارسة المهنية هي التي سوف نركز عليها في كتابنا الثاني إن شاء الله وعنوانه "عمليات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر".

والله ولي التوفيق

المؤلف

الفصل الأول

المدخل للعمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول

المدخل للعمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية

تمهيد

مرت ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر منذ بدايتها الأولى في العقد الثاني من القرن العشرين بالعديد من التطورات الهامة التي تناغمت مع أحدث ما وصل إليه العلم في مجال السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية من تطور، وفي ضوء المتغيرات المجتمعية المتلاحقة سواء أكانت سلبية ارتبطت بالحروب والأزمات الاقتصادية، أو إيجابية ارتبطت بالتطور العلمي في مجالات الصناعة والتجارة وثورة الاتصالات وغيرها.

وكان من الطبيعي بناء على هذه التطورات وغيرها أن يتطور هذا النوع من الممارسة من حيث المفهوم ومن حيث أساليب واستراتيجيات الممارسة. فإذا كان المسمى التقليدي الذي استمر لسنوات عدة منذ نشأتها وهو خدمة الفرد Casework قد رأي الكثير من الكتاب والأخصائيين الاجتماعيين الممارسين أن هذه التسمية لا تتناسب مع التطورات التي اعترت السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، وما ترتب عليها من تغير أنماط المشكلات الإنسانية والعوامل المصاحبة لها. وبناء على ذلك ظهرت العديد من المسميات الأخرى والمعاصرة مثل الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

ولعل من أهم التغييرات الجوهرية التي اعترت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر تمثلت في تغير مفاهيم الممارسة المهنية مثل تغير مسمى التشخيص إلى التقدير ومسمى العلاج إلى التدخل المهني ومسمى العميل إلى نسق العميل وهكذا. كذلك كان من أهم التغيرات الانتقال من الاعتماد على النظريات النفسية وخاصة نظرية التحليل النفسي والنظريات السلوكية والمعرفية وغيرها إلى الاعتماد على النموذج المتكامل الذي يشمل النظريات الاجتماعية والنظريات النفسية

معا، وكذلك شيوع ما يسمى بالنموذج الحر الذي لا يلزم الأخصائيين الاجتماعيين بالاعتماد على نموذج أو نظرية معينة ولكن اختيار ما يناسب مشكلات العملاء من استراتيجيات أو أساليب للتدخل المهني دون الالتزام بإطار نظري معين....

لذلك كان من المفيد أن نتناول في هذا الفصل أهم التطورات التي واكبت الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر منذ نشأتها وحتى الوقت الحاضر. كما نتناول أهم تعريفات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية وفقا لهذه التطورات وما تمخض عنها من وجود مسميات مستحدثة مثل الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. كذلك نتناول في هذا الفصل التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر كمفهوم معاصر استخدم منذ الثمانينيات من القرن العشرين كبديل لمفهوم العلاج، والذي يمثل الانتقال من المنظور الطبي للمرض إلى مفهوم شخص – في – بيئة والذي كان نتيجة لظهور النظريات التي اهتمت بتأثير البيئة على سلوك الفرد، وأهمية العلاقة بين العميل كنسق وبين الأنساق الاجتماعية المحيطة به.

المخرجات المتوقعة من الفصل الأول

من المتوقع من قارئ هذا الفصل أن:

- يحدد خصائص الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر في ضوء مراحل تطورها.
- يناقش المفهوم اللغوي للعمل مع الأفراد والأسر.
- يقارن بين مفاهيم الطريقة والفن والعملية.
- يقارن بين مفاهيم العمل مع الأفراد والأسر قديما وحديثا.
- يحدد مفهوم الإرشاد الاجتماعي وطبيعة العملاء الذين يتعامل معهم.
- يحدد مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وطبيعة العملاء الذين يتعامل معهم.
- يقارن بين الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- يقارن بين مفهوم العلاج ومفهوم التدخل المهني.
- يحدد الأسس التي يقوم عليها التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

التطور التاريخي للعمل مع الأفراد والأسر

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها بالمنهج العلاجي في التعامل مع الإنسان لمساعدته على حل مشكلاته وإشباع احتياجاته. ويبدو أن الظروف التي نشأت فيها المهنة أو التي ساهمت في نشأتها والتي تمثلت في الأزمات الاقتصادية والحروب وخاصة الحرب العالمية الأولى وما صاحبها من أزمات نفسية واجتماعية واقتصادية واجهت الناس في المجتمع الأمريكي مثل الفقر والبطالة وارتفاع معدلات العجز الجسمي والترمل والانحرافات بأشكالها المختلفة قد ساعدت على ارتباطها بهذا المنهج.

ولعل هذا يعتبر من أهم العوامل التي ساعدت على ضرورة وجود مهنة جديدة تساعد بفعالية في التعامل مع مثل هذه المشكلات والأزمات الإنسانية التي عجزت الجهود الأهلية والحكومية على مواجهتها. ويعتبر ريتشارد كابوت Richard Cabot أول من أدخل الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905 في المستشفى العام بولاية ماسيتشوسيتس Massachusetts حيث تم بعد ذلك تدريجيا توظيف الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس والمحاكم والعيادات النفسية للأطفال والكبار وغيرها من المؤسسات الأخرى (Woolfe R, 1999, P.5).

ولعل أفضل ما يلخص أهم مراحل تطور العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية في مراحلها الأولى ما قام به كوبر وايسر جان Cooper M and Lesser G (2002) حيث تم تحديد المراحل المبكرة للعمل مع الأفراد في الخدمة الاجتماعية في خمسة مراحل هي المرحلة المبكرة، ومرحلة ما بعد الحرب العالمية الأولى، ومرحلة المدرسة الوظيفية، ومرحلة ظهور المدرسة التشخيصية، ومرحلة ظهور نموذج حل المشكلة، وأخيرا ظهور مدرسة سيكولوجية الأنا (Cooper M, Lesser J, 2002, P.P 2-5) والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

المرحلة المبكرة

كان أول ظهور رسمي لطريقة خدمة الفرد عام 1917 على يد ماري ريتشموند Mary Richmond من خلال كتابها الأشهر في ذلك الوقت "التشخيص الاجتماعي"

Social Diagnosis. وقد ركز هذا الكتاب الهام على تأثيرات البيئة الاجتماعية على تطور شخصية الفرد، من خلال ملاحظاتها على مؤسسات رعاية الأطفال، ومؤسسات الرعاية الصحية، ومجال رعاية الأسرة، حيث قامت باختبار بعض الأساليب العلاجية عليهم. وتعكس وجهة نظر ماري ريتشموند تطورات علم الاجتماع خلال هذه المرحلة الزمنية، والتي تنظر إلى الشخصية على أنها تتشكل بواسطة الخبرات الاجتماعية للأفراد. وقد وضعت ماري ريتشموند عمليات شاملة ومحددة لممارسة الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأفراد هي الدراسة Study والتشخيص Diagnosis والعلاج Treatment، محددة العديد من أبعاد التفاعل الاجتماعي والتي تساهم في عملية التوظيف الاجتماعي Social Functioning. وهذه الأبعاد تتضمن مجموعة من العوامل التي يجب أن يضعها أخصائي خدمة الفرد في اعتباره في عملية الدراسة نظرا لأهميتها في فهم السلوك الإنساني، ومن أهم هذه العوامل تأثير الأسرة وغيرها من الأنساق الاجتماعية الأخرى على صحة العقلية للإنسان، مع ضرورة الاستفادة من التفاعلات بين شخصية الإنسان والبيئة المحيطة به. وعلى ذلك يعتبر أخصائي خدمة الفرد الأساس العلمي الأول للشكل المتطور الذي عليه اليوم سواء كان مرشدا اجتماعيا أو أخصائي اجتماعي إكلينيكي.

مرحلة ما بعد الحرب العالمية الأولى

بعد نهاية عقد الحرب العالمية الأولى التي تلت نشر كتاب التشخيص الاجتماعي لماري ريتشموند تحولت الخدمة الاجتماعية إلى النظريات السيكولوجية، فقد تأثرت بأفكار فرويد Sigmond Freud بالإضافة إلى نظريات كل من أدلر A. Adler ورانك Rank ويونج Jung. حيث مثلت أفكار فرويد في تفسير السلوك الإنساني ما أطلق عليه اتجاه ما وراء النفس metapsychological approach والذي تضمن العديد من النظريات مثل نظرية النمو الإنساني Human development، ونظرية الشخصية Personality theory، ونظرية علم نفس الشواذ والعلاج abnormal psychology and treatment. وبالرغم من أهمية التنشئة في تشكيل شخصية الإنسان إلا أن فرويد في نظرياته المبكرة كرس معظم جهوده في فهم العمليات الداخلية اللاشعورية وعلاجها. وتتركز المبادئ الأساسية لنظرية التحليل النفسي على الحتمية النفسية

Psychic determinism ومفهوم اللاشعور unconscious وتأثير الخبرات الماضية على حياة الإنسان الحاضرة. ومن ثم أصبح التركيز في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأفراد على الأحداث الماضية التي تشكل الحاضر، وبالتالي تأثرت الممارسة المهنية بوجه عام بمعطيات نظرية التحليل النفسي.

وقد اتضح خلال هذه المرحلة أن التخصص في مجال التحليل النفسي يمثل مكانة عالية لدى ممارسي الخدمة الاجتماعية الذين أصبحوا يتدربون على أيدي الأطباء النفسيين ويتعاملون مع التنوعات المختلفة من العملاء وليس الفقراء فقط. وقد بادرت ماري كرومويل جاريت Mary Cromwell Jarret في إنشاء تخصص الخدمة الاجتماعية الطب نفسية Psychiatric Social work واستحدثت مقرر للتدريب على الطب النفسي وكونت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطب نفسيين. وقد أكدت جاريت على أن العمليات النفسية الداخلية هي المحدد الأساسي للسلوك الإنساني، وقد حاولت أفكارها هذه تركيز الخدمة الاجتماعية من الاهتمامات البيئية إلى الصراعات الداخلية، وأصبح أخصائيو خدمة الفرد ينظرون إلى جوانب القصور الداخلية inner deficiencies على أنها في الغالب السبب الرئيسي في الشقاء والألم الإنساني بما في ذلك الفقر. وعندما ركز أخصائيو خدمة الفرد اهتمامهم على الدوافع اللاشعورية والديناميات النفسية الداخلية، بدأوا في تجاهل تأثيرات البيئة.

1. المدرسة الوظيفية Functional School

وقد شهدت حقبة الثلاثينيات من القرن العشرين حالة من الجدل الحاد بين أخصائيي خدمة الفرد حول جدوى سيطرة نظرية التحليل النفسي على ممارستهم المهنية. وقد تمخض عن ذلك قيام كل من جيسي تافت Jessie Taft وفيرجينيا روبنسون Virginia Robinson بتكوين المدرسة الوظيفية في بنسلفانيا أو ما يطلق عليها اتجاه رانك Rankian approach تلك المدرسة التي تحدت أفكار مدرسة التحليل النفسي لفرويد. وقد بنى الوظيفيون جزءا كبيرا من أفكارهم على العلاج بالإرادة Will Therapy لأوتو رانك عام 1936 والذي يركز على تدريبات تحرير الإرادة بواسطة تحمل المسئولية. ويرفض الوظيفيون الحديث عن التاريخ وعن صياغة

التشخيص. وتتحدد عملية العلاج بوظيفة المؤسسة والتي تتضمن القيود التي تفرضها إجراءات المؤسسة وحدود الوقت. ويجب أن يتقبل الأخصائي الاجتماعي بصورة شعورية العمل في مؤسسة ذات طبيعة خاصة ولها خدمات محددة. ويعتقد أنه يمكن استثارة إرادة العميل عندما يتحمل مسئولية قرار الاستفادة من خدمات المؤسسة، ومن ثم تقوية ودعم قدرته على الوصول إلى الحلول الممكنة والتخطيط للعمل وفقا لهذه الحلول. ولعل أهم ما تتميز به المدرسة الوظيفية هو التركيز على الوقت الحاضر. ويكون الماضي هام فقط عندما يتم الاستفادة منه في الأحداث الجارية. ويساعد أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر العملاء على أن يعيشوا في الحاضر ويفكروا فيه فقط ويستفيدوا من الموارد الفعلية المتاحة لهم.

2. المدرسة التشخيصية Diagnostic School

في عام 1941 ركزت المدرسة التشخيصية لجوردون هاميلتون Gordon Hamilton على أن للمشكلات الإنسانية أبعادها الانفعالية والاجتماعية. وقد اعتمدت المدرسة التشخيصية على تناول التاريخ بعناية والتشخيص الفردي كموجه لأي خطة علاج. وقد ابتكرت هاميلتون مصطلح "نفسي اجتماعي" psychosocial في كتابها عن النظرية والممارسة في العمل مع الأفراد والأسر عام 1940. وفي الحقيقة فإن هذا المصطلح لازال واسع الانتشار في أدبيات الخدمة الاجتماعية حتى وقتنا الحاضر. وقد أصبح اتجاهها البيو نفسي اجتماعي biopsychosocial في الممارسة يمثل كلا من نظرية السببية Causation ونموذجا يركز على التشخيص والعلاج المتعدد. ومن الرواد الآخرين لنموذج التشخيص الاجتماعي النفسي كانت فلورنس هوليس Florence Hollis وأنيت جاريت Annette Garrett وفلورنس داي Florence Day ولوسيل أوستين Lucille Austin وبيرتا رينولدس Bertha Reynolds. وقد كتبت رينولدس – وهي المدافعة الشهيرة عن الطبقات الاجتماعية الدنيا والجماعات المضطهدة – عن الحاجة إلى أن يدافع الأخصائيون الاجتماعيون عن العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان من خلال الأنشطة السياسية. والمعروف عن رينولدس أيضا معارضتها الصريحة للنموذج الطبي وفكرة العلاج، حيث تركز بشكل أساسي وواضح على التغييرات البيئية والاهتمام بقوى وقدرات الإنسان. وبناء على ذلك عرفت رينولدس

العمل مع الأفراد والأسر على أنها مساعدة الناس على اكتشاف واقعهم وخصائصهم المادية والاجتماعية والانفعالية، واستثمار مواردهم الذاتية وموارد بيئاتهم الاجتماعية في تغيير واقعهم الحالي. وقد ابتكرت هوليس (1964) Hollis وهي أستاذة الخدمة الاجتماعية الشهيرة عبارة "شخص في موقف" Person-in-situation وكذلك أسلوبها النفسي الاجتماعي الذي يركز على الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للفرد، وكذلك دور المكونات الاجتماعية في نمو الفرد وفي أداء وظائفه. وقد أصبح منظور - شخص في موقف - أساسيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر. ويتميز هذا المنظور أيضا بأنه جمع بين الاعتقاد الأول بأن العوامل الفردية هي المسببة لمشكلات الأفراد والأسر وبين الاعتقاد الأخير بأن البيئة أو المواقف الاجتماعية هي التي تسبب المشكلات. ولهذا المنظور الفضل في التنبؤ بمنظور الأنساق System أو المنظور النسقي الأيكلوجي Ecosystem الذي ركز على الارتباط المتبادل بين السلوك الإنساني والبيئة.

التركيز على حل المشكلة Problem Solving Focus

قدمت هيلين بيرلمان Helen Harris Perlman وهي رائدة في مجال العمل مع الأفراد نموذج حل المشكلة في كتابها عملية حل المشكلة Problem Solving Process عام 1957. وقد حاولت بناء نموذج يربط بين الاتجاه التشخيصي والاتجاه الوظيفي. وبالرغم من أن جهودها لم تتسم بالنجاح الكامل إلا أن كتابها أصبح المرجع الرئيسي للعمل مع الأفراد والأسر للطلاب في مدارس الخدمة الاجتماعية في العديد من الدول، بل وأصبح واحدا من أفضل الكتب في الممارسة المهنية. وقد عرفت حل المشكلة على أنها "عملية التفكير والفعل خطوة بخطوة والتي تتضمن الانتقال من حالة غير مرغوبة إلى حالة مرغوبة". وقد أشارت بيرلمان إلى الأنا Ego كأداة هامة لحل المشكلة في نسق شخصية العميل. وقد ركزت بيرلمان أيضا على التفكير العقلاني واعتقدت بأن الفرد دائما ما يكافح من أجل النمو وتحقيق الذات. ولعل المساهمة الأكبر لنموذج حل المشكلة هي في تركيزه على مشكلة العميل الحالية والاعتراف بأهمية تجزئة المشكلة لتحديد أساليب التدخل المهني المناسبة لها. ويؤكد العلاج في هذا

النموذج على حقائق المشكلة وربط أفكار العميل وانفعالاته حولها، والتركيز على مناقشة الخيارات والبدائل ونتائج العمل.

سيكولوجية الأنا وممارسة الخدمة الاجتماعية

Ego Psychology and social work practice

استخدم أتباع المدرسة التشخيصية مفهوم سيكولوجية الأنا لمساعدتهم على تصحيح بعض أفكارهم الضيقة التي ركزت على العوامل الداخلية intrapsychic، والاعتماد على أساليب التحليل النفسي وافتقاد أهداف التدخل المهني الواضحة والمحددة. ولعل أهم مساهمات نظرية سيكولوجية الأنا تتمثل في الآتي:

1. إنها تتضمن نظرة تفاؤلية وإنسانية عن الوجود الإنساني ووظائفه.
2. تنظر إلى أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية في تشكيل السلوك الإنساني.
3. تركز على منطقية حل المشكلة وعلى قدرات وجوانب القوى في العملاء.
4. تنظر إلى عملية النمو على أنها عملية ممتدة طوال عمر الإنسان.
5. لقد امتدت نظرتها إلى عملية التغيير بحيث تتضمن التعلم وخبرات العلاقات الإنسانية الصحيحة ومظاهر الدعم البيئي بدلا من الاعتماد على البصيرة فقط.
6. نظرتها حول إمكانية تعزيز وتغيير الأداء الاجتماعي للفرد بدون الانغماس في المشكلات والصعوبات في شخصية الفرد.

ومع بداية الستينات من القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث والدراسات التي تنتقد الممارسة التقليدية لطريقة العمل مع الأفراد والتي اتفقت معظم نتائجها على عقم الممارسة التي غاصت في أعماق التحليل النفسي الفرويدي، ومن هذه الدراسات دراسة ريد W. Raid (1960) التي استهدفت مقارنة أسلوبين علاجيين أحدهما العلاج الطويل Long-term والآخر العلاج القصير Short-term، حيث أجريت على 120 أسرة تتعرض لمشكلات نفسية واجتماعية معقدة ووزعت على نوعي العلاج، وقد تلقت كل أسرة 26 مقابلة في نطاق العلاج الطويل بينما تلقت كل أسرة في إطار العلاج القصير 7 مقابلات فقط، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود نتائج إيجابية ملموسة في كلي الجماعتين. وقد اتفقت نتائج هذه

الدراسة مع نتائج دراسة بلزج (1961) عن فعالية خدمة الفرد، ونتائج دراسة بورجتا (1965) عن مقارنة العلاج الفردي والعلاج الجمعي، وغير ذلك من الدراسات التي أشارت بدرجات متفاوتة إلى عدم فعالية خدمة الفرد بالقدر المتوقع منها بالأساليب الحالية. (عبد الحليم رضا عبد العال، 1988 ص. 163)

ومن الدراسات الهامة التي اهتمت بتقييم فعالية خدمة الفرد دراسة كاترين وود (1978) من خلال تحليل نتائج 56 دراسة أجريت في مجالات الممارسة المتنوعة في الفترة من 1956 – 1973، حيث أشارت نتائجها إلى أن خدمة الفرد بالأسلوب التقليدي ليس لها الفعالية المطلوبة في التعامل مع مشكلات العملاء. (Wood K, 1978)

كما سادت في الستينيات من القرن العشرين الماضي الحقيقة التي نادت بان ظهور مشكلات جديدة وأنواع جديدة من العملاء كشفت عن عجز الأساليب التقليدية لخدمة الفرد عن مواجهة هذه المشكلات وتحسين أحوال هؤلاء العملاء مما يستلزم إيجاد أساليب تتناسب مع تطور مشكلات وأنماط حياة الكائن الإنساني. .(Johnson C 1992, P.32)

وقد تمخض عن هذه الانتقادات وغيرها ظهور بعض النظريات العلمية الحديثة في ذلك الوقت والتي توافق معها الأخصائيون الاجتماعيون واستخدموها في عملهم مثل التعديل السلوكي والعلاج بالواقع والعلاج الأسري وغيرها من الأساليب التي أدت إلى التقليل من حدة سيطرة نظرية التحليل النفسي على خدمة الفرد.

ويبدو أن حقبة الستينيات من القرن العشرين الماضي كانت تشكل نقطة تحول في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث حول بعض الأخصائيين الاجتماعيين اهتماماتهم إلى دراسة اتجاهات ونظريات علم الاجتماع للاستفادة منها في صياغة أساليب مناسبة للتدخل المهني ويرجع ذلك إلى العديد من الأسباب لعل أهمها التساؤلات التي أثيرت عن مدى فعالية الأساليب الكلامية المرتبطة بعلم النفس في التعامل مع مشكلات الدخل المنخفض وكذلك مع العملاء الذين يعانون من ضغوط اقتصادية واجتماعية متعددة، بالإضافة إلى الانتقادات التي سادت في ذلك الوقت حول فعالية أساليب العلاج النفسي بوجه عام. (Zastrow C, 1999, P. 5)

ولعل من أهم النظريات الاجتماعية التي احتلت مكانة متميزة في الخدمة الاجتماعية خلال فترة الستينيات من القرن العشرين الماضي النظرية العامة للأنساق General Systems Theory والتي أصبحت مثار جدل واهتمام منذ ذلك الوقت، ويرى منكوسك Mancoske أن أصول هذه النظرية في علم الاجتماع نبعت من الأصول الرئيسية للداروينية الاجتماعية لهربرت سبنسر H. Spencer بينما استمدت الخدمة الاجتماعية أصول هذه النظرية من النظرية العامة للأنساق لفون بيرتالانفي V. Berttalanffy وهي نظرية بيولوجية ترى أن جميع الكائنات الحية أنساق تتكون من أنساق فرعية Sub-Systems وهي جزء من أنساق كبرى Super Systems، فالكائن الإنساني جزء من المجتمع يعيش في دائرة من الأنساق الأخرى الأكبر والأصغر منه التي يتفاعل معها يؤثر فيها ويتأثر بها، ومن خلال هذا التفاعل يحدث النمو السليم أو نمو المشكلات المعقدة. وقد طبقت هذه النظرية على الأنساق الاجتماعية المختلفة مثل الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات. (Payne M, 2005, P. 135)

كذلك احتلت نظرية الأنساق البيئية Ecological systems Theory مكانة متميزة في ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تنظر إلى الناس على أنهم في توافق متبادل مع مختلف الأجزاء والأنساق الأخرى التي تتكون منها بيئاتهم بصورة تسمح لهم بتحقيق التغيير المتبادل والمرغوب في أنفسهم وفي بيئاتهم. إن اضطراب العلاقة بين الناس وبيئاتهم ترجع إلى سببين رئيسيين أولهما ظهور المشكلات الاجتماعية الكبرى (الفقر – البطالة – نقص الغذاء.... الخ) والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على بيئة الإنسان وتقلل من إمكانية التوافق المتبادل بينها وبين الناس، وثانيهما اضطراب شخصية بعض الناس أنفسهم بصورة تجعلهم غير قادرين على التوافق مع بيئاتهم، وعندما تضطرب العلاقة بين الأنساق الاجتماعية وبيئاتها تظهر الاضطرابات والضغوط لديها وتنتج مشكلات سوء التوافق. (Payne M, 2005, P. 135)

إن تعدد استفادة الخدمة الاجتماعية في ذلك الوقت وعلى مدار تاريخها بالأطر النظرية لكل من علم النفس وعلم الاجتماع قد أدى إلى صياغة مفاهيم متطورة للممارسة تهدف إلى تكامل الاستفادة من النظريات النفسية والاجتماعية في الأساليب العلاجية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون مع عملائهم.

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية قد اعتمدت على العديد من النظريات في علم النفس وعلم الاجتماع في صياغة أساليب تدخلها المهني مع العملاء، فإنها نتيجة الخبرات المتراكمة من عملية الممارسة بدأت في صياغة اتجاهات ونماذج خاصة بها للعمل مع الحالات والمشكلات المتنوعة مثل نموذج التركيز على المهام والعلاج الأسري ونموذج عملية المساعدة ونموذج حل المشكلة والتدخل في الأزمات وغيرها من النماذج التي توجه الممارسة المهنية وتحدد الخطوات التي يجب أن يتبعها الأخصائي الاجتماعي خلال تعامله مع هذه الحالات. وتتسم معظم هذه النماذج والاتجاهات بالتحرر من التقيد بنظرية معينة أو إطار نظري معين تستقي منه أساليب تدخلها، حيث تقوم على فكرة أساسية مؤداها أن مشكلات الإنسان تتسم بالتعقيد وبتداخل عناصرها وأبعادها بصورة لا يمكن أن تسمح بوجود نموذج أو إطار نظري عام وشامل يمكن أن يتعامل بفعالية مع هذا الكم الهائل من المشكلات وعلى ذلك فإن المبدأ الأساسي الذي تقوم علية فكرة هذه النماذج هو النظرية الحرة Open Theory أو المدخل الانتقائي Eclectic في العلاج والتي تهدف إلى إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي ليختار ما يراه مناسبا من أساليب علاجية من خلال المداخل والنظريات المختلفة المتوافرة لديه بما يتناسب وطبيعة مشكلة العميل وإمكانيات وقدرات الأخصائي. (Hepworth D, 2004, P. 18)

وإذا كانت حقبة الستينيات من القرن العشرين الماضي قد تميزت بتقييم الخدمة الاجتماعية لأساليب ممارستها المهنية وخاصة مع الحالات الفردية، فإنه مع نهاية السبعينيات وبداية الثمانينيات بدأت تظهر العديد من الاتجاهات العلاجية الحديثة والتي تميزت بحداثة مفاهيمها وأساليب تعاملها مع مشكلات العملاء واعتمادها على العديد من العلوم التي توفر الفعالية الكافية للتعامل مع هذه المشكلات وتناولها من جوانبها المختلفة. ومن أهم هذه الأساليب العلاج المعرفي Cognitive Therapy والعلاج المعرفي السلوكي Cognitive-behavioral Therapy والعلاج القصصي Narrative Therapy والبرمجة العصبية اللغوية Neuro-Linguistic Programming والتحليل الإجرائي Transactional Analysis وغيرها من الأساليب التي أثرت الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية.

وفي ضوء ما سبق يرى المؤلف أن التدخل المهني مع الأفراد والأسر خلال مراحل التطور المختلفة قد استفاد من العديد من الأساليب المتنوعة للتعامل مع مشكلات العملاء والتي اعتمدت على العديد من الموجهات النظرية المستقاة من العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع. ففي بعض الأحيان كانت تسيطر الأساليب المستنبطة من أساليب علم النفس على عملية التدخل وأحيانا أخرى يحاول الأخصائيون الاجتماعيون الاستفادة من معطيات نظريات علم الاجتماع في صياغة بعض برامج التدخل المهني، وفي أحيان أخرى تغلب الطبيعة النفسية الاجتماعية على أساليب واستراتيجيات التدخل المهني عند التعامل مع مشكلات العملاء، وهذا ما وفر إطارا علميا وتطبيقيا للتدخل المهني يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاعتماد على ما يناسبهم منه ويفتح المجال أما الباحثين لتقييم وتطوير الأساليب المستخدمة وفقا للتغيرات الهائلة على مشكلات العملاء وظروفهم وأيضا وفقا لأحدث ما توصل إليه العلم من تطورات في هذا الخصوص.

تدريب (1 – 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة:

1. تركز ماري ريتشموند على أن شخصية الفرد هي سبب حدوث مشكلاته ( )
2. اعتمدت المدرسة التشخيصية على تناول التاريخ بعناية والتشخيص الفردي كموجه لأي خطة علاج ( )
3. حاولت برلمان في نموذج حل المشكلة بناء نموذج يربط بين الاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي ( )
4. تعتبر النظرية العامة للأنساق من أهم إسهامات علم النفس التي أفادت في دراسة السلوك الإنساني ( )
5. تتميز نظرية سيكولوجية الأنا بنظرتها التفاؤلية عن الوجود الإنساني ( )
6. يعتبر منظور شخص – في – بيئة أحد إسهامات نظرية التحليل النفسي ( )

مفهوم العمل مع الأفراد والأسر

كما سبق وذكرنا فقد ارتبط مفهوم العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية بالعديد من التطورات التي تواكبت مع التطورات التاريخية لمهنة الخدمة الاجتماعية على مدى عصورها وأزمنتها. وكان لابد لنا في هذا الكتاب أن نحدد مفاهيم واضحة للعمل مع الأفراد والأسر تتماشى مع هذه التطورات، وتعكس مدى التقدم في ممارستها حتى وقتنا الحاضر. ولكن لابد علينا منذ البداية أن نحدد المفهوم اللغوي للعمل مع الحالات الفردية وخاصة في مجتمعنا العربي لكي نبرز وجهة نظرنا التي قد تكون مجالا للمناقشة والجدل العلمي.

المفهوم اللغوي للعمل مع الأفراد والأسر Casework

من المعروف أن المصطلح اللغوي الإنجليزي المتعارف عليه حتى بداية السبعينيات من القرن العشرين هو "Social casework" وقد قام الرواد المصريون والعرب في الخدمة الاجتماعية في بداية نشأتها في مصر بترجمة هذا المصطلح في كتاباتهم العلمية إلى "خدمة الفرد" أو "خدمة الفرد الاجتماعية". (فاطمة الحاروني 1970، عبد الحكيم السنهوري 19، عبد الفتاح عثمان 1976، 1980.....) واستمر هذا المصطلح في التداول في مصر والدول العربية حتى وقتنا الحاضر. وبالرغم من الجهود الرائعة لهؤلاء الرواد في التنظير للخدمة الاجتماعية العربية بوجه عام والعمل مع الأفراد بوجه خاص، إلا أن لنا العديد من الملاحظات حول ترجمة هذا المصطلح ونود أن نوردها على النحو التالي:

1. الترجمة الحرفية لهذا المصطلح Casework تنقسم إلى قسمين Case بمعنى حالة وWork بمعنى عمل أي أنها وفقا للقواميس العربية هي "العمل مع الحالة". وبما أن الحالة بالنسبة للمتخصصين هي الفرد أو الأسرة فلا مانع أن تكون الترجمة العمل مع الأفراد أو العمل مع الأفراد والأسر.
2. تمت ترجمة كلمة "Work" على أنها "خدمة" والبعض الآخر على أنها "العمل" وبالطبع فإن المتتبع للمصطلحات العلمية يجد أن كلمة "خدمة" تعتبر كلمة عامة ليس لها دلالة علمية واضحة ولا دلالة مهنية أيضا. كذلك فإن مصطلحها في

اللغة الانجليزية هو Serves لذلك فإن استخدامها في الوقت الحاضر يعتبر مصدر تساؤل ومجالا للاجتهاد للوقوف على أفضل المصطلحات المطلوبة.

3. كذلك بالمقابل فإن ترجمة كلمة "Work" أيضا على أنها "العمل" تحتاج أيضا إلى مناقشة. فكلمة "العمل" بالرغم من أنها أوضح من كلمة "خدمة" إلا أنها أيضا ليست علمية بالمعنى الدقيق أو تعطي دلالة علمية كمصطلح علمي واضح، وخاصة أن من بين المصطلحات السائدة في الخدمة الاجتماعية مصطلح "Social action" وترجمته السائدة "العمل الاجتماعي".

4. ومن هنا نرى أن المصطلح العلمي الأوسع السائد في الخدمة الاجتماعية المعاصرة هو "التدخل المهني" وهو باللغة الانجليزية "Professional intervention" وهذا هو العمل الرئيسي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي عندما يتعامل مع الأفراد والأسر. لذلك يمكن أن يكون المسمى السائد هو "التدخل المهني مع الأفراد والأسر" بدلا من مصطلح "خدمة الفرد". ولكن في الوقت الحاضر يمكن أن نعتمد على مصطلح "العمل مع الأفراد والأسر" حتى يمكن الاتفاق على مفهوم عربي موحد أو أكثر اتفاقا عليه.

5. وعموما ونظرا للتطورات السائدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية وخاصة على مستوى الأفراد والأسر فقد ظهرت العديد من المفاهيم المعاصرة التي حلت محل هذه المفاهيم القديمة مثل "الإرشاد الاجتماعي" Social Counseling "والخدمة الاجتماعية" الإكلينيكية Clinical social work. وهذا ما تم توضيحه على الصفحات التالية.

المفاهيم التقليدية للعمل مع الأفراد والأسر (1915-1970)

لعل البداية الحقيقية لتحديد مفهوم العمل مع الأفراد والأسر يكون مع ماري ريتشموند التي وضعت الأسس الأولى للعمل مع الحالات الفردية في إطار الخدمة الاجتماعية. وفي هذا الإطار نضع مفهومين للعمل مع الحالات الفردية بينهما فاصل زمني حوالي خمس سنوات لنوضح الفروق بين المفهومين الذي يعكس التطور فيها.

- التعريف الأول 1915: "فن لعمل أشياء مختلفة من أجل ومع أشخاص وبالتعاون معهم للوصول إلى تحسين أحوالهم وأحوال مجتمعهم في نفس الوقت" (Swithun Bowers, 1949, P.7)
- التعريف الثاني 1922: "تتكون طريقة العمل مع الأفراد والأسر من تلك العمليات التي تستهدف تنمية الشخصية من خلال التكيف بين الإنسان وبيئته الاجتماعية". (Richmond M, 1922, P. 98).

ويتضح من خلال هذين التعريفين مدى التطور الذي حدث خلال السنوات التي تفرق بين التعريفين. فبينما يشير التعريف الأول إلى بداية نشأة الطريقة وتركيزها على تحسين الأحوال المعيشية للأفراد وللمجتمع من خلال الخدمات الملموسة التي تقدم لهم، نجد أن التعريف الثاني بدأ في التركيز على تنمية وتعديل شخصية الفرد حتى يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها. ولعل هذا التطور يعكس ظهور نظرية التحليل النفسي بتركيزها على شخصية الإنسان والتي يرى فرويد من خلالها أنها المسئولة عن المشكلات والمصاعب التي يعاني منها.

وقدر عرف تويل (1974) Towle خدمة الأفراد والأسر على أنها: "إحدى الطرق التي من خلالها يتم تقديم الخدمات الاجتماعية المتاحة لمقابلة الحاجات غير المشبعة" (Bowers B, 1950, P.8)

وقد رفض سويثن باورز (1950) Bowers, Swithun هذه التعريفات وغيرها لعدم قدرتها على التحديد الواضح والصريح لطبيعة الممارسة في الواقع العملي. وقد رأي باورز أن هناك استخدام متبادل لمصطلحي طريقة Method وعملية Process في تعريف العمل مع الأفراد والأسر. ويرى باورز أن مصطلح الطريقة يشير إلى تحديد الخطة ووضعها، بينما يشير مصطلح العملية إلى تنفيذ هذه الخطة (Bowers B, 1950, P.8). ويوافق باورز على أن العمل مع الأفراد والأسر يعتبر عملية وطريقة في نفس الوقت ولكن يرى أن التطبيق المهني لهذين المصطلحين يؤدي إلى عدم الدقة وعدم الاتساق. وقد قدم باورز مصطلح "فن" Art حيث يرى أن العلوم الاجتماعية هي عبارة عن تطبيق للمعرفة، وإذا كانت طريقة العمل مع الأفراد تهتم بالتعامل معهم وتحقيق

الإصلاح الاجتماعي فإنها تعتبر علما ولكن في إطار من الميثاق الأخلاقي. وبناء على ذلك وضع باورز تعريفا للعمل مع الحالات الفردية على النحو التالي:

"العمل مع الأفراد والأسر هو فن يستخدم من خلاله معارف العلوم الإنسانية، ومهارات العلاقات الإنسانية لحشد قدرات الأفراد وموارد المجتمع المناسبة لتحقيق أفضل توافق بين الفرد وجميع العناصر المكونة لبيئته" (Bowers B, 1950, P.10).

ومن هنا نجد أن باورز قد اعتقد أن مصطلح الفن قد جمع بين العملية والطريقة، أي أنه جمع بين العلم والمعرفة كأسس لوضع برامج للتدخل المهني مع الأفراد وفي نفس الوقت أشار إلى المهارات وخاصة مهارات العلاقات الإنسانية، ومهارات تطبيق هذه المعارف والعلوم في التعامل مع مشكلات الأفراد.

ومن التعريفات التي تعكس مرحلة هامة للتطور في طريقة العمل مع الأفراد:

تعريف هيلين بيرلمان Perlman H 1957 " خدمة الفرد عملية تستخدم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، لمساعدة الأفراد على المجابهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أداءهم الاجتماعي". (Perlman H, 1957, P.4)

ولعل هذا التعريف يعكس المرحلة التي خفت فيها قبضة التحليل النفسي والنظريات النفسية على ممارسة العمل مع الأفراد والأسر. فهذا التعريف لا ينكر أهمية التعديل في شخصية الإنسان، ولكن في نفس الوقت يركز على الأداء الاجتماعي الذي يتضمن طبيعة العلاقة بين الإنسان وبين البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها والتي يؤثر فيها ويتأثر بها. ولعل التقدم في نظريات علم الاجتماع خلال هذه المرحلة ساهم في تطوير الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر.

ولعل التعريفات التي كانت في مرحلة الستينيات من القرن العشرين عكست الطبيعة المتكاملة بين الإنسان وبيئته والتي تعكس المرحلتين الأخيرتين وخاصة مرحلة سيكولوجية الذات. ومن بين هذه التعريفات تعريف المؤتمر السنوي للخدمة الاجتماعية عام 1964 وهو على النحو التالي:

"طريقة العمل مع الأفراد والأسر تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتدعيم وظيفته الاجتماعية".

ولعلنا هنا يجب ألا ننسى تعريفات علماء الخدمة الاجتماعية في مصر والوطن العربي والذين كان لهم إسهامات في تحديد مفهوم العمل مع الأفراد في المجتمعات العربية. حقيقة إن هذه التعريفات لم تخرج عن سياق التطور الذي حدث في الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكنه على أي حال يمثل جهودا كبيرة لعلماء عرب في تحديد معالم ما يسمى في ذلك الوقت بطريقة خدمة الفرد ونذكر من هذه التعريفات:

تعريف فاطمة الحاروني 1970: "طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد سيئي التكيف الذين يقعون في مجالها لاستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفها"

ويتضح من هذا التعريف الطبيعة العلاجية التي كانت سائدة في ذلك الوقت ويتضح ذلك من خلال طبيعة العملاء التي حددها التعريف "سيئي التكيف" أي أن العمل في هذه الحالة يكون مع الحالات التي تعاني من صعوبات ومشكلات في حياتهم فقط. وبالرغم من ذلك فإننا لا ننكر أن الطبيعة الغالبة للعمل مع الحالات الفردية هي الطابع العلاجي، ولكن المشكلات لا تقف فقط عند سيئي التكيف ولكنها تمتد للآخرين والذين يمكن أن يطلق عليهم الأسوياء.

تعريف عبد الفتاح عثمان: قام عبد الفتاح عثمان (1980) بوضع تعريفين لخدمة الفرد من وجهة نظره كالتالي:

- التعريف الأول: "خدمة الفرد عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الأفراد وأسرهم لتحقيق أقصى درجة من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لأداء وظائفهم الاجتماعية في إطار فلسفة المؤسسة"
- أما التعريف الثاني فهو: "خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة"

ويتضح من خلال هذين التعريفين أنهما يتضمنان ثلاثة عناصر أساسية أولها التركيز على الفرد والأسرة بصورة تعكس طبيعة الارتباط الجوهري بينهما، أما

العنصر الثاني فيركز على الأداء الاجتماعي للفرد والذي يعكس التفاعل الاجتماعي بين الإنسان وبيئته الاجتماعية، أما العنصر الثالث والأخير فهو يبرز فلسفة المؤسسة والتي تمثل الكيان الذي يعطي الشرعية المهنية والموارد والإمكانيات المادية والعلمية. وبالرغم من أن التعريف الثاني هو نفس التعريف الذي قدمه بياستوك عام 1966، إلا أن تعريف عبد الفتاح عثمان قد استبدل الجزء الخاص من تعريف بياستوك (تحقيق أكبر درجة ممكنة من التكيف بين الفرد وبيئته) بعبارة (لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة). ونرى من وجهة نظرنا أن العبارة الأخيرة أدق وأفضل لأنها تعكس بوضوح طبيعة العلاقة بين الإنسان والبيئة، على العكس من العبارة الأولى التي تتضمن مفهوم التكيف وهو مفهوم غامض يعطي دلالات غير واضحة.

يتضح من العرض السابق أن تعريفات العمل مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها وحتى حقبة الستينيات من القرن العشرين قد أظهرت تنوعا في الاتجاهات وفقا للنظريات العلمية السائدة في ذلك الوقت. فقد تأثرات في بدايتها بالتركيز على المتغيرات البيئية والتي أظهرتها مفاهيم ماري ريتشموند (1915، 1917) ثم انتقلت إلى التركيز على المتغيرات النفسية التي ارتبطت بنظرية التحليل النفسي وما تلاها من نظريات تأثرت بها الخدمة الاجتماعية في عملها مع الأفراد والأسر. ونتيجة للتطور في العلوم الاجتماعية وظهور منظور شخص في بيئة بدأت تتجه ممارسة العمل مع الأفراد والأسر إلى التوازن بين الجوانب البيئية والجوانب النفسية والتي اعتبرتها أساسا لحدوث المشكلات الإنسانية، ووسيلة فعالة للتعامل معها.

كما أعطت معظم التعريفات خلال هذه الحقبة من الزمن اهتمامها باستخدام مفاهيم الطريقة والعملية والفن وغيرها، وكذلك وتفسيرها والاختلاف في وجهات النظر حولها دون الاتفاق على تحديد مفهوم محدد وواضح للعمل مع الأفراد والأسر.

خصائص العمل مع الأفراد والأسر في ضوء المفاهيم التقليدية

1. طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تتضمن المعرفة والمبادئ والمهارات المهنية.

2. فن يتضمن العلم والمهارة وعملية تتضمن الخطوات الاجرائية لتطبيق هذه المهارات.
3. تقوم الممارسة فيها على أساس مجموعة من المبادئ المهنية والأخلاقية.
4. يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا إعدادا علميا وعمليا.
5. تمارس في مؤسسات اجتماعية توفر لها الموارد والإمكانيات وتمنحها الشرعية المجتمعية.
6. الفرد والأسرة هما محور العمل في العمل مع الأفراد والأسر.
7. الارتقاء بمستوى التوظيف الاجتماعي للأفراد والأسر هو أحد الأهداف الجوهرية للممارسة المهنية.

المفاهيم المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر

ولعل حقبة الثمانينيات من القرن العشرين الماضي وحتى وقتنا الحاضر شهدت العديد من التطورات سواء على مستوى النظرية أو مستوى الممارسة في الخدمة الاجتماعية وكذلك تنوع مجالاتها، واتجه معظم العلماء إلى تحديد مفاهيم واضحة ومتطورة للخدمة الاجتماعية. وقد اتسم تعريف باركر للعمل مع الأفراد بنوع من الشمول والوضوح بحيث عكس طبيعة الممارسة، وتركيزها في يد الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين أو المحترفين، وهذا يعتبر في حد ذات تطورا في المهنة التي كان من الممكن أن يمارسها أشخاص من تخصصات أخرى غير الخدمة الاجتماعية أو من خلال المتطوعين. كذلك أبرز التعريف الأسس العلمية التي تقوم عليها الممارسة والتي تركز على المفاهيم الاجتماعية والسلوكية والنفسية والاقتصادية، وترجمتها في صورة مهارات مهنية يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة عملاءهم.

تعريف باركر Barker (1999): "نسق قيمي وتوجيهي وأسلوب للممارسة يستخدمه أخصائيون اجتماعيون مهنيون والتي يتم من خلالها ترجمة المفاهيم النفسية الاجتماعية والسلوكية ومفاهيم الأنساق إلى مهارات تم تصميمها لمساعدة الأفراد والأسر في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية من خلال علاقات مباشرة وجها لوجه" (Barker R, 1999, P. 448).

ولعل من أهم أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر التي سادت منذ حقبة الثمانيات من القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ولعل ظهور هذين الشكلين من الممارسة واللذان ظهرا في المجتمع الأمريكي راجع إلى شيوع ما يسمى بالممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية والتي أدت إلى زيادة كبيرة في دخل الأخصائيين الاجتماعيين، وقد ترتب على ذلك استمرار محاولات تطوير الممارسة في ضوء المنافسة الضارية من تخصصات أخرى وخاصة الطب النفسي والعلاج النفسي، والوصول إلى الأشكال الأكثر تطورا لممارسة المهنة مع الأفراد والأسر. لذلك كان من الواجب علينا تحديد مفاهيم كل من الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كشكلين متطورين لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر وذلك على النحو التالي:

1. مفهوم الإرشاد الاجتماعي

وصفت الهيئة البريطانية للإرشاد (BAC) وهي الهيئة الرئيسية للإرشاد في المملكة المتحدة الإرشاد الاجتماعي على أنه:

"الاستخدام الأساسي والمهاري للعلاقات الإنسانية في تنمية المعرفة الذاتية والتقبل الانفعالي والنمو، وكذلك تنمية الموارد الشخصية. وعموما فإن الإرشاد يهدف إلى أن يعيش الإنسان بأعلى درجة من الكفاءة والرضا. وربما يهتم الإرشاد الاجتماعي بتحديد مشكلات معينة وإيجاد الوسائل المناسبة لحلها، وصناعة القرارات واتخاذها، ومواجهة الكوارث والأزمات والعمل من خلال المشاعر والصراعات الداخلية، أو تحسين العلاقات بالآخرين. ويتمثل دور المرشد الاجتماعي في تسهيل جهود العملاء بطريقة تكفل احترام قيمهم، ومواردهم الشخصية وقدراتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بحياتهم" (Trevithick, Pamela, 2000, P.135)

تعريف باركر (1999): "تلك العملية التي تستخدم في الخدمة الاجتماعية لتوجيه الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من خلال مجموعة من الأنشطة مثل إعطاء النصيحة وتوفير البدائل، ووضع الأهداف وتوفير المعلومات التي يحتاجها العميل. وقد بين باركر أن المرشد هو أي شخص يقدم الإرشاد. وغالبا ما يطبق هذا المصطلح

على الأشخاص الحاصلين على تدريب عالٍ في مجال الصحة العقلية والتعليم وأيضا في المهن القانونية والتشريعية" (Barker R, 1999,P.108).

ونلاحظ من خلال التعريفين السابقين أن الإرشاد بوجه عام هو عملية تتاح لجميع المهن التي تعمل مع الإنسان، حيث تختلف طبيعة عملية الإرشاد وفقا لطبيعة كل مهنة ومعطياتها المهنية ونوعية العملاء الذين تعمل معهم. وبالرغم من اتفاق التعريفين حول مضمون عملية الإرشاد إلا أن تعريف باركر في نهايته أعطى بعدا يمثل نوعا من التداخل بين الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وهذا ما سوف نوضحه فيما بعد. ولكن ما يهم الآن هو تحديد طبيعة الإرشاد في الخدمة الاجتماعية أو ما نطلق عليه مصطلح الإرشاد الاجتماعي وذلك على النحو التالي:

1. إن الإرشاد هو نوع من المساعدة أو الدعم الذي يقدم للعملاء بهدف تنمية قدراتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي والانفعالي والمهني وغيرها، شاملا بذلك التعليم والتدريب والقدرة على فهم الذات والآخرين.
2. إن العميل في عملية الإرشاد والذي يطلق عليه مصطلح المسترشد هو من الأشخاص العاديين والذين لا يعانون من مشكلات نفسيه أو عقلية حادة، ولكنهم عبارة عن أشخاص يمتلكون القدرات والإمكانيات ولكنهم يفتقدون القدرة على توظيفها في التعامل مع أحداث الحياة التي تواجههم.
3. تعتبر العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد حجر الزاوية في العملية الإرشادية. فبدون هذه العلاقة والتي يطلق عليها العلاقة المهنية لا يستطيع المتخصص في عملية الإرشاد تقديم المساعدة والعون للعملاء الذين يحتاجون للمساعدة. ولا بد من أن نفرق هنا بين العلاقة المهنية والعلاقة الشخصية.
4. عملية الإرشاد هي عملية علمية مهنية لا تتسم بالعشوائية ولكن من خلال الاعتماد على أسس علمية قائمة على نظريات ونماذج علمية ثبت من خلال البحث العلمي فعاليتها وكذلك خبرات مهنية تراكمية في القائمين بعملية الإرشاد تساعدهم على تحقيق أهداف العمل مع العملاء أو المسترشدين الذين يحتاجون مساعدتهم.

2. مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

تمثل الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية الشكل الآخر للخدمة الاجتماعية المباشرة مع الأفراد والأسر بجانب الإرشاد الاجتماعي. فإذا كنا قد ذكرنا سابقا أن الإرشاد الاجتماعي يمكن أن يمثل الطبيعة الغالبة لممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة فإن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعتبر أكثر أشكال الممارسة المهنة جذبا للأخصائيين الاجتماعيين وذلك بسبب ارتباطها بالممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية وبالتحديد في الولايات المتحدة الأمريكية.

وقد وضع الاتحاد القومي لمؤسسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية The National Federation of societies for clinical social work عام 1977 التعريف التالي:

"تعتبر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية نوعا من الرعاية الصحية Health care تساعد الإنسان كفرد أو كعضو في أسرة أو جماعة عندما يعاني من مشكلات في وظائفه الجسمية والنفسية والاجتماعية biopsychosocial، حيث تتمثل أهداف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الوقاية والعلاج من هذه المشكلات من خلال أساليب وطرق متنوعة تشمل العلاج النفسي الفردي والعلاج النفسي الجماعي والعلاج الأسري وأساليب التعامل مع الأنساق البيئية وتقديم الخدمات الملموسة".(Brandell, 1997,p. xiii).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وفقا لمفهوم الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين 1989 (N.A.S.W) على النحو التالي:

"تتضمن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أنواع التدخل المهني التي تركز على الديناميات الشخصية والتفاعلات بين الناس، وتشمل أنواع العلاج الفردي، والعلاج الأسري، والعلاج النفسي الاجتماعي، وغيرها من أنواع العلاج الأخرى. وتتكون عمليات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من عمليات التقدير والتدخل والتخطيط والتقييم".(Brandell, 1997, p. xiii)

ومن خلال المفاهيم السابقة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية يمكن تحديد أهم ملامحها على النحو التالي:

أ. الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي أحد أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تستهدف الارتقاء بمستوى التوظيف الاجتماعي لكل من الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة أو المحافظة عليه لتحقيق الاستقرار الاجتماعي والعدالة الاجتماعية في المجتمع.

ب. تعتمد الخدمة الاجتماعية على إطار نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية واتجاهات الممارسة المتنوعة التي تهتم بتفسير العلاقة بين الإنسان وبيئته المادية والاجتماعية والمشكلات التي يعاني منها وتوفير الأساليب اللازمة للتعامل معها مثل المنظور النسقي الايكولوجي والنظريات المعرفية والسلوكية والأسرية ونماذج التركيز على المهام والتدخل في الأزمات وغيرها.

ج. ينظر إلى العميل – فرد أو أسرة أو جماعة صغيرة – في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على أنه يعاني بالضرورة من مشكلات واضطرابات متنوعة جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية، وهو ما يوضح الطبيعة العلاجية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تميزها عن أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية الأخرى.

د. تتعدد وتتنوع المؤسسات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ومنها المدارس ومؤسسات رعاية الأحداث والسجون، إلا أن أهم المؤسسات وأكثرها استيعابا للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هي مؤسسات الصحة العقلية.

ه. تهتم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بالعلاقة التبادلية بين العملاء بسماتهم الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وبين الأنساق البيئية المحيطة بهم، وذلك بسبب الاعتقاد أن مشكلات الإنسان ما هي إلا نتاج للتفاعل بين هذه المكونات وأن التغيير لا يمكن أن يكون فعالا إلا من خلال التأثير فيها بشكل متوازن.

جدول رقم (1-1): المقارنة بين الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

موضوع المقارنة	الإرشاد الاجتماعي	الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية
الإطار النظري	الاعتماد على العديد من النظريات العلمية مثل السلوكية والمعرفية والتحليل النفسي.... وكذلك النماذج والنظريات التي وضعتها الخدمة الاجتماعية مثل التركيز على المهام والتدخل في الأزمات وغيرها	نفس النظريات التي يعتمد عليها الإرشاد ولكن بدرجة أكثر عمقا نظرا لطبيعة العملاء الذين تتعامل معهم
نوعية العملاء	الأفراد والأسر العاديين أو ما يطلق عليهم الأسوياء والذين يعانون من مشكلات الحياة التي لا يستطيعون التغلب عليها وكذلك الذين يحتاجون النصح والمشورة	الأفراد والأسر الذين يعانون من مشكلات معقدة يمكن تصنيفها في إطار الاضطرابات النفسية والعقلية وكذلك المشكلات التي تؤثر تأثيرا سلبيا على المجتمع مثل مشكلات الجريمة والانحراف وغيرها
الأخصائي الاجتماعي	يطلق عليه مصطلح المرشد الاجتماعي ويفضل أن يكون حاصل على الماجستير على الأقل	يطلق عليه مصطلح أخصائي اجتماعي إكلينيكي، لابد أن يكون حاصلا على أعلى الشهادات
	ولديه المهارات الأساسية والمتقدمة للعمل مع نوعية العملاء الذين يتعامل معهم	ولديه تدريب عال على مهارات الممارسة المتقدمة مع دراسة لمناسبة لعلم النفس والطب النفسي تتيح له الفرصة للتعامل مع فريق العمل
نوعية المؤسسات	تتعدد مؤسسات الإرشاد الاجتماعي منها المدارس والمستشفيات ومؤسسات رعاية الأسرة والطفولة والمصانع وغيرها	مؤسسات الصحة العقلية والعيادات النفسية، ومؤسسات الإدمان، ومن الممكن مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية والمؤسسات العقابية
فريق العمل	يفضل وجود فريق عمل مع الأخصائي الاجتماعي وفقا لطبيعة كل مؤسسة يعمل بها، ولكن من الممكن أن يعمل بمفرده إذا تعذر ذلك	لابد من وجود فريق عمل يعتبر الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والممرضة عنصرا أساسيا فيه بالإضافة إلى أعضاء آخرين وذلك نظرا لتعقد المشكلات التي يعاني منها عملاء الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

تدريب (1 – 2)

1. أكمل العبارات التالية

أ. يتضمن مفهوم الفن............، و............بينما يشير مفهوم العملية إلى.......................................

ب. يتمثل الهدف الأساسي للممارسة المهنية للأفراد والأسر في تعزيز.............
....

ج. العملاء الذين يتعامل معهم المرشد الاجتماعي هم العملاء.............. بينما العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هم العملاء......................

د. تتم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر في.............. . ويمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون إعدادا............ و.......................

2. ضع علامة صح أو خطأ أمام العبارة المناسبة:

أ. لا توجد اختلافات جوهرية بين الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ( ).

ب. لا يختلف مفهوم التدخل المهني عن مفهوم العلاج إلا في المسمى فقط ( ).

ج. العميل في الممارسة مع الأفراد والأسر هو الفرد وأسرته ( ).

د. يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية والاقتصادية ( ).

ه. يستطيع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي العمل مع العملاء بدون مساعدة التخصصات الأخرى ( ).

التدخل المهني Professional Intervention

يعتبر مصطلح التدخل المهني من المفاهيم المعاصرة في الخدمة الاجتماعية وخاصة في مجال العمل مع الأفراد والأسر. حيث بدأ في الظهور في كتابات الخدمة الاجتماعية في السبعينات من القرن العشرين بديلا عن مصطلح العلاج Treatment الذي استخدم كإحدى العمليات الرئيسة للعمل مع الأفراد (دراسة- تشخيص-

علاج). وفي هذا الخصوص يرى باركر 1987 أن مصطلح التدخل المهني يماثل مصطلح العلاج Treatment عند الطبيب، حيث يفضل الأخصائيون الاجتماعيون استخدام مصطلح التدخل المهني لأنة يتضمن العلاج بالإضافة إلى بعض الأنشطة الأخرى التي يستخدمونها لحل مشكلات العملاء أو الوقاية منها وتحقيق أهداف العملاء.(Johnson, 1992).

والتدخل المهني بمعناه الشامل هو عملية الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك وبواسطة من وما هي النتائج المراد الوصول إليها. ويشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة.

والتدخل المهني من وجهة نظر وليم ريد William Raid هو استخدام أساليب فنية محددة للتعامل مع مشكلات نوعية خاصة بالعملاء، بحيث تتوافر لهذه المشكلات أسباب وعوامل إكلينيكية أدت إلى ظهورها.

وعموما سواء أكانت الممارسة إرشادا اجتماعيا أو خدمة اجتماعية إكلينيكية فإن التدخل المهني هو العامل المشترك الأعظم في كليهما. فالأخصائي الاجتماعي كمرشد اجتماعي أو كـإكلينيكي لا غنى له عن التدخل المهني عندما يعمل مع العملاء. ذلك لأن التدخل المهني يمثل العمليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعية مستفيدا من النظريات العلمية والأدوات والوسائل التي يملكها في التعامل مع مشكلات العملاء سواء أكانت هذه المشكلات بسيطة أو معقدة.

وقد سبق أن أوضحنا أنه في بداية تطور العمل مع الأفراد في إطار الخدمة الاجتماعية كانت تعتمد على النموذج الطبي للمرض والمعروف بعمليات (الدراسة والتشخيص والعلاج)، إلا أنه مع التطورات الحديثة التي اعترت المهنة فقد تم استبدال مصطلح العلاج بمصطلح التدخل المهني وأصبح بعيدا عن العمليات التقليدية السابق الإشارة إليها. وأصبحت خطوات التدخل المهني:

1. التقدير Assessment: جمع البيانات وتحديد المشكلات وأولوياتها وجوانب القوى.
2. التخطيط Planning: وضع الخطط المناسبة مع العملاء للتعامل مع مشكلاتهم.
3. التدخل Intervention: تطبيق الخطة واستخدام أساليب واستراتيجيات التدخل المهني
4. التقويم Evaluation: تحديد الايجابيات والسلبيات التي تم الوصول إليها نتيجة تطبيق البرنامج أو خطة التدخل
5. الإنهاء Termination: الانتهاء من تطبيق البرنامج وفقا لتقديرات الأخصائي والعميل.
6. المتابعة Follow up: الوقوف على مدى استقرار حالة العميل بعد انتهاء برنامج التدخل المهني والتعرف على مدى الحاجة إلى الرجوع للمؤسسة مرة أخرى.

أسئلة للتقييم الذاتي

1. حدد أهم إسهامات علماء الخدمة الاجتماعية في تطوير الممارسة مع الأفراد والأسر؟
2. ما هي التغيرات التي طرأت على ممارسة العمل مع الأفراد والأسر بعد ظهور نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد؟
3. حدد ما هي التغيرات في مفاهيم الممارسة بعد ظهور النظرية العامة للأنساق والنظرية الأيكولوجية؟
4. أذكر أهم الخصائص التي تتسم بها ممارسة العمل مع الأفراد والأسر في ضوء التعريفات التي درستها؟
5. ناقش أهم الفروق الجوهرية بين الإرشاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟
6. ناقش الفرق بين مصطلح العلاج ومصطلح التدخل المهني مع الأفراد والسر؟
7. حدد أهم خطوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر؟

مراجع الفصل الأول

- عبد الحليم رضا عبد العال (1988) البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- عبد الفتاح عثمان (1980) خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- Barker R (1999) The Social Work Dictionary, Washington, DC, NASW press, 4th Ed.
- Bowers S (1950) "The Nature and Definition of Social Casework", in of Australian Social Work Journal, 4 (1).
- Cooper M, Lesser J (2002), Clinical Social Work Practice, Boston, Allyn & Bacon.
- Johnson C (1992) Social Work Practice, A Generalist Approach, Boston,
- Allyn & Bacon, 4th Ed,
- Hepworth D (2004) Direct Social Work Practice, N.Y, Cole Publishing Company, 5th Ed.
- Payne M (2005) Modern Social Work Theory, London, McMillan Education, LTD.
- Woolfe R, (1996) Counseling Psychology, London, Sage Publishing.
- Wood K, (1978) "Casework Effectiveness, Anew Look At The Research Evidence", Journal Of Social Work, N.Y, NASW Press, Vol. 32, No 6.
- Zastrow C (1999) The Practice Of Social Work, N.Y, Brooks/ Cole Publishing Company, 6th Ed.

الفصل الثاني

الميثاق الأخلاقي للعمل مع الأفراد والأسر

الفصل الثاني

الميثاق الأخلاقي للعمل مع الأفراد والأسر

تمهيد

يتركز الهدف الأساسي للعمل مع الأفراد والأسر في المساعدة على تعزيز وتحسين قدرات الأفراد والأسر الاجتماعية والنفسية والعقلية وغيرها وكذلك إشباع احتياجاتهم الأساسية. وأخصائي العمل مع الأفراد والأسر في سبيله لتحقيق هذا الهدف يقوم بالعديد من الخطوات المهنية التي تتضمن التعامل مع العملاء الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتطلب التفاعل الإنساني مع هؤلاء العملاء ومع كافة عناصر البيئة المحيطة بهم سواء أكانوا أشخاصا أو موارد بيئية. ويعني ذلك أن الممارسة المهنية تعتبر عملية إنسانية ديناميكية لا تقتصر فقط على الاعتماد على إطار علمي وتطبيقي ولكن أيضا تعتمد على قواعد أخلاقية وإنسانية تحكم العلاقة بين أخصائي العمل مع الحالات الفردية وبين عملائه.

لذلك فإن الممارسة المهنية لهؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين لابد أن تكون في إطار المبادئ الأخلاقية والمسئوليات المهنية والتي تمتد جذورها إلى القيم الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية. وهذه القيم الأساسية تتضمن الالتزام باحترام كرامة الإنسان، وحقه في تقرير مصيره، والالتزام بالأسس المهنية للخدمة الاجتماعية والتي تتضمن الكفاءة والتكامل، والالتزام نحو المجتمع الذي يتيح الفرص لكل أعضائه بصورة تتسم بالعدالة وعدم التمييز.

وإذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تقوم على أسس وقواعد علمية قد يكون متفقا عليها بين دول العالم التي تولي اهتماما بهذه المهنة، وأيضا وجود مجموعة من الأخلاقيات والقيم العامة التي تتفق عليها معظم المجتمعات مثل الإيمان باحترام كرامة الإنسان والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان، إلا أن هناك بعض

الاختلافات والتمايزات في هذه القيم والتي تختلف من مجتمع إلى مجتمع وفقا للثقافة السائدة. لذلك وضعت العديد من المواثيق الأخلاقية لممارسة الخدمة الاجتماعية بوجه عام والخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر بوجه خاص في كثير من الهيئات والمجالس الدولية والإقليمية لممارسة الخدمة الاجتماعية، ومن أهم هذه المجالس والهيئات:

1. المجلس القومي للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية (NASW).
2. المجلس القومي للأخصائيين الاجتماعيين بأستراليا (AASW).
3. المجلس البريطاني للأخصائيين الاجتماعيين (BASW).
4. المجلس الكندي للأخصائيين الاجتماعيين (CASW).
5. اتحاد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بالولايات المتحدة الأمريكية (CSWF).
6. المجمع الاجتماعي بسويسرا Social unanimously.

ومن خلال تحليل المواثيق الأخلاقية للخدمة الاجتماعية من خلال هذه الهيئات والمجالس يتبين لنا ما يلي:

1. إن هناك اتفاقا على القيم الإنسانية التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية وهي حقوق الإنسان، والعدالة الاجتماعية وتكامل المهنة.
2. يوجد أيضا قدر من الاتفاق بين هذه المواثيق حول المعايير والمسئوليات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وإن هناك بعض الاختلافات في التصنيف والتفصيل.
3. توجد بعض المعايير والمسئوليات المهنية التي قد لا تتناسب مع ثقافة مجتمعاتنا العربية والإسلامية وخاصة تلك المرتبطة بالممارسات الجنسية بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء، وكذلك الأبعاد الخاصة بالقوميات والتمييز العنصري الواضح.

وإذا كان لبيئتنا العربية والإسلامية قيمها وثقافتها الخاصة بها والنابعة من الثقافة الإسلامية التي سبقت العالم المتحضر في تحديد القيم الإنسانية النبيلة واحترام قيم وحقوق الإنسان وعدم التمييز وغيرها مما تتضمنها المواثيق العالمية والإقليمية.

ونظرا لعدم وجود هيئة أو مجلس للخدمة الاجتماعية سواء أكان قوميا أو إقليميا يقوم بصياغة ميثاق أخلاقي عربي لممارسة الخدمة الاجتماعية فقد حاول المؤلف الاستفادة من المواثيق السابق الإشارة إليها في صياغة ميثاق أخلاقي للخدمة الاجتماعية بوجه عام والعمل مع الأفراد والأسر بوجه خاص مع تعديله بما يتناسب مع الثقافة العربية والإسلامية.

المخرجات المتوقعة من الفصل الثاني

من المتوقع من القارئ بعد الانتهاء من قراءة هذا الفصل أن:

- يحدد المفاهيم الأساسية المرتبطة بأخلاقيات الممارسة.
- يذكر أغراض الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية.
- يشرح القيم الإنسانية التي تقوم عليها الممارسة المهني مع الأفراد والأسر.
- يحدد المعايير الأخلاقية العامة التي يلتزم بها أخصائي العمل مع الأفراد والأسر.
- يحدد المسئوليات العامة لأخصائي العمل مع الأفراد والأسر.
- يحدد مسئوليات أخصائي العمل مع الأفراد والأسر نحو العملاء.
- يحدد مسئوليات أخصائي العمل مع الأفراد والأسر نحو زملائه.
- يحدد مسئوليات أخصائي العمل مع الأفراد والأسر نحو المجتمع.
- مسئوليات الأخصائي نحو الأنشطة العلمية والبحثية.

مفاهيم أساسية

الأخلاقيات Ethics

يشير مصطلح الأخلاقيات بوجه عام إلى كل ما يشير إلى التصرفات الصحيحة أو الخاطئة، وكذلك إلى كل ما هو حسن أو رديء في سمات الشخصية أو المسئوليات المرتبطة بالعلاقات الإنسانية. ويستخدم مصطلح الأخلاقيات بوجه عام ليشير إلى مدى صحة أو خطأ السلوك الإنساني سواء أكان فرديا أو جماعيا، وكذلك الخصائص أو السمات الجيدة أو الرديئة.

1. الأخلاقيات المهنية Professional Ethics

تهتم الأخلاقيات المهنية بكل تصرف صحيح أو تصرف خاطئ من جانب الأخصائي الاجتماعي، وأيضا تشير إلى كل ما هو جيد أو رديء في سمات شخصية الأخصائيين الاجتماعيين وتحمل مسؤولياتهم المهنية المرتبطة بالعلاقات الإنسانية في السياق الاجتماعي.

2. القيم الإنسانية Values

عادة ما تستخدم القيم الإنسانية لتشير إلى واحدة أو كل من الآتي: الدين والأخلاق والثقافة أو المعتقدات الأيديولوجية والمبادئ والاتجاهات والآراء أو التفضيلات. وينظر إلى القيم في الخدمة الاجتماعية على أنها أنواع محددة من المعتقدات التي يملكها الناس حول ما هو ذو قيمة أو جدير بالاهتمام. ويعكس استخدام المعتقدات في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وضع القيم في مكانة أقوى كثيرا من مجرد أن تكون آراء أو تفضيلات.

3. القيم المهنية Professional Values

ويشير مفهوم القيم المهنية في الخدمة الاجتماعية إلى مجموعة من المعتقدات حول ما هو ذو قيمة أو جدير بالاهتمام في سياق الخدمة الاجتماعية مثل (الاعتقاد حول طبيعة المجتمع الأفضل، والمبادئ اللازمة للوصول إلى هذا المجتمع من خلال الأفعال والتصرفات المهنية، الخصائص والسمات ذات الجودة العالية والمطلوبة في الممارسين المهنيين).

4. المبادئ والمعايير (القواعد) Principles and Standards (Rules)

المبادئ هي المعايير الجوهرية في نسق التفكير أو المعتقدات والتي تشكل الأساس المنطقي لهذا النسق. وفي إطار الميثاق الأخلاقي فإن المبادئ تنقسم إلى نوعين:

أ. المبادئ الأخلاقية Ethical principles: وهي عبارات عامة تعبر عن الاتجاهات والحقوق والواجبات التي ترتبط بالرعاية الإنسانية والاجتماعية. ومن أمثلتها "احترام استقلالية متلقي الخدمة" و"الارتقاء بالرعاية الإنسانية والاجتماعية.

ب. مبادئ الممارسة المهنية Principles of professional practice: وهي عبارات عامة حول ما هو مطلوب لتحسين مستوى الرعاية الإنسانية والاجتماعية. مثال ذلك "التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة".

وتتميز المبادئ الأخلاقية عن المعايير الأخلاقية في أن مجالها أكثر اتساعا حيث أنها تطبق على كل الناس في جميع الظروف والأحوال (بالرغم من أنها في حالة الخدمة الاجتماعية تطبق فقط على متلقي الخدمة). فعلى سبيل المثال يجب أن يحترم الأخصائي الاجتماعي استقلالية متلقي الخدمة. أما في حالة القول "لا يجب على أخصائي العمل مع الأفراد والأسر الإفصاح عن أي معلومات للعميل إلى أي طرف آخر إلا بموافقة مكتوبة من العميل" فهذا يعتبر معيار أخلاقي أو قاعدة. وأيضا تنقسم المعايير إلى نوعين:

أ. المعايير الأخلاقية (القواعد) Ethical Standards (Rules): وهي توجيهات عامة حول ما يجب فعله وما لا يجب فعله. مثال ذلك "عدم السماح بتلقي المعارف والمعلومات التي تشجع على التمييز العنصري بين الناس".

ب. معايير الممارسة المهنية Professional practice standards: وهي عبارة عن توجيهات نوعية ومحددة جدا وترتبط فقط بالممارسة المهنية. مثال ذلك "عدم اتخاذ أي قرار يتعلق بمشكلة العميل بدون موافقته الصريحة". وباختصار فالمعايير المهنية هي ما نحتاجه من أجل ممارسة مهنية فعالة وتوفير مناخ مناسب للمحاسبية لكل ما يقوم به أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر.

مفهوم الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية Code of Ethics

وثيقة تتضمن القيم والمبادئ والمعايير التي يتم التعبير عنها في صورة المسئوليات التي تعتبر جزءا متكاملا لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تستهدف مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين كأفراد وكجماعات على العمل وفقا للاعتبارات القيمية والأخلاقية في إطار سعيهم نحو تحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

تدريب (2 – 1)

1. قارن بين المفاهيم التالية:
   أ. الأخلاقيات والأخلاقيات المهنية.
   ب. المبادئ الأخلاقية ومبادئ الممارسة المهنية.
   ج. المعايير الأخلاقية ومعايير الممارسة المهنية.
2. ضع علامة (√) أو علامة (X) أمام العبارات التالية:
   أ. تتفق كل المواثيق العالمية على القيم الأخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية ( ).
   ب. يمكن تطبيق المواثيق العالمية للخدمة الاجتماعية في مجتمعنا العربي دون أي تغيير أو تعديل ( ).
   ج. تقع مسئولية تحديد المواثيق الأخلاقية على كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية ( ).
   د. يعتبر الدين والأخلاق والمعتقدات وجودة أداء الأخصائي الاجتماعي من القيم الإنسانية ( ).

أغراض الميثاق الأخلاقي

يسعى الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية عامة وللعمل مع الأفراد والأسر خاصة إلى تحقيق مجموعة من الأغراض أهمها:

1. تحديد القيم والأخلاقيات التي تدعم الممارسة الأخلاقية للأخصائيين الاجتماعيين مع الأفراد والأسر. ونشرها بينهم للالتزام بها أثناء ممارساتهم.
2. توفير التوجيهات والإرشادات المرتبطة بالتصرفات والسلوكيات الأخلاقية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة، ووضع معايير المحاسبية خلال تلقي الخدمة.
3. تحدد بوضوح الدور الذي يقوم به أخصائي العمل مع الأفراد والأسر في إطار ثقافة وقيم المجتمع المتفق عليها.

4. توفر لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر الإرشادات والتوجيهات الخاصة ، بطبيعة تعاونهم مع الزملاء من نفس التخصص، والزملاء من تخصصات أخرى والموظفين وطلاب الخدمة الاجتماعية.
5. توفر لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر الأسس الأخلاقية لعمليات التدخل المهني، واتخاذ القرارات المهنية.
6. تحدد الواجبات المهنية لأخصائيي العمل مع الحالات الفردية في ضوء القيم والمعايير الأخلاقية.

قيم مهنة الخدمة الاجتماعية

يتطلب وضع وتصميم أهداف ممارسة العمل مع الأفراد والأسر، وعمليات تحقيق هذه الأهداف الالتزام بثلاث قيم أساسية تعمل على الارتقاء بالمسئوليات العامة والخاصة لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر نحو عملائهم. وهذه القيم هي:

1. حقوق الإنسان Human Rights.
2. العدالة الاجتماعية Social Justice.
3. تكاملية المهنة Professional Integrity.

ولعل قيم حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية من القيم التي تتصدر كل مواثيق حقوق الإنسان في العالم ويتفق عليها جميع المجتمعات الإنسانية. وهذه القيم ليست وليدة اللحظة بل هي موجودة منذ قديم الأزل في الأديان السماوية، بل كانت من أهم المبادئ والأسس التي نصت عليها الكتب السماوية. ولهذا كانت من أهم القيم التي تبنتها الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تسعى إلى رعاية الإنسان وتحقيق رفاهيته. ونحاول في هذا الجزء التعرض لهذه القيم الثلاث وكذلك المبادئ التي ترتبط بكل قيمة على النحو التالي:

القيمة الأولى: حقوق الإنسان

مفهوم القيمة	المبادئ المرتبطة بالقيمة	تفسير المبدأ
تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية في كل ممارساتها على احترام مبادئ حقوق الإنسان والتي تم التعبير عنها في ميثاق الأمم المتحدة عام 1948 وكافة الإعلانات الصادرة عنها والاتفاقيات النابعة من هذه الإعلانات والمواثيق	1. دعم الكرامة الإنسانية والارتقاء بها وبمستويات رعاية ورفاهية الإنسان	يجب على أخصائي العمل مع الأفراد والأسر احترام سلامة وصحة الإنسان الجسمية والنفسية والعقلية والروحية والاجتماعية بل ويدعمها ويدافع عنها. ويجب عليه العمل الجاد للارتقاء بمستوى اهتمامات الأفراد والأسر في المجتمع ويجنبهم كل أنواع الضرر والإيذاء.
	2. احترام حق العملاء في تقرير مصيرهم.	يجب أن يحترم أخصائي العمل مع الأفراد والأسر حق العملاء في تحديد اختياراتهم واتخاذ قراراتهم، بل ويعمل على تأييدهم وتشجيعهم في هذا الخصوص.
	3. تعزيز حق العملاء في المشاركة	يجب تشجيع العملاء على المشاركة في الإجراءات والخطوات التي ترتبط بالخدمات التي يحصلون عليها بكل الوسائل التي تمكنهم من اتخاذ القرارات والأفعال التي تؤثر على حياتهم ومعيشتهم.
	4. التعامل مع كل شخص ككل متكامل	لابد أن يكون الاهتمام بالشخص ككل متكاملا بجوانبه الشخصية كعضو في الأسرة وفي المجتمع، وفي بيئته المادية، وليس كشخص منفصل.
	5. تحديد جوانب القوى في العملاء وتعزيزها	يجب التركيز على جوانب القوى في الأفراد والأسر، بل والعمل على الارتقاء بها كلما كان ذلك ممكنا

القيمة الثانية: العدالة الاجتماعية

مفهوم القيمة	المبادئ المرتبطة بالقيمة	تفسير المبدأ
يتحمل أخصائي العمل مع الحالات الفردية تحقيق العدالة الاجتماعية للعملاء والارتقاء بها سواء فيما يتعلق بالمجتمع ككل، أو ما يتعلق بالناس الذين يعملون معه.	1. تحدي التمييز	يجب على أخصائي العمل مع الأفراد والأسر تحدي ومجابهة كل أشكال التمييز سواء على أساس ديني أو عرقي أو لون أو عقيدة سياسية أو سن أو نوع.
	2. التسليم بالتنوع	يجب الاعتراف بالتنوعات الإنسانية بل واحترامها، ويجب أن يأخذ الأخصائي الاجتماعي في اعتباره الاختلافات والفروق بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات.
	3. توزيع الموارد	لابد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي أن الموارد والإمكانيات التي تدخل في إطار تصرفه يتم توزيعها بعدالة وفقا لاحتياجات العملاء.
	4. تحدي السياسات والممارسات غير العادلة	لابد أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بتنبيه المسئولين عن تقديم الخدمات للعملاء سواء أكانوا موظفين أو صانعي سياسات أو سياسيين أو متخذي قرارات عندما يتم توزيع الخدمات التي يقدمونها بصورة تتسم بعدم العدالة والتمييز أو تسبب الضرر لعملاء.
	5. العمل بشكل تضامني ومتماسك	يلتزم الأخصائي الاجتماعي كفرد أو كمجموعة بمجابهة وتحدي كافة الظروف الاجتماعية التي تساهم في الإقصاء والقهر، وأن يعمل من أجل الوصول إلى مجتمع متضامن ومتماسك.

القيمة الثالثة: التكامل المهني

مفهوم القيمة	المبادئ المرتبطة بالقيمة	تفسير المبدأ
يتحمل أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مسئولية احترام قيم ومبادئ المهنة وتدعيمها، وأن يتصرف بطريقة جديرة بالثقة تتسم بالصدق والأمانة والإخلاص في العمل	1. دعم قيم ومكانة وسمعة مهنة الخدمة الاجتماعية	يجب أن يعمل الأخصائي الاجتماعي في كل الأوقات والظروف طبقا لقيم ومبادئ المهنة، والتأكد من أن سلوكياته لا تؤثر على سمعة ومكانة المهنة.
	2. أن يصبح الأخصائي الاجتماعي جديرا بالثقة.	يجب أن يعمل الأخصائي الاجتماعي بطريقة تتسم بالشرف والأمانة والصدق، وأن يهتم بشرح دوره بوضوح للعملاء، ولا يستخدم أساليب الغش أو الاحتيال مع العملاء الذين يتعامل معهم، أو حتى مع زملائه أو الموظفين.
	3. الحفاظ على الحدود المهنية	يجب أن يضع الأخصائي الاجتماعي حدودا مناسبة لعلاقاته مع العملاء أو الزملاء، ولا يسيء استخدام وظيفته أو مكانته للحصول على منافع شخصية أو مالية أو ما شابه ذلك.
	4. الوصول إلى أحكام وقرارات مهنية مدروسة.	لابد أن يبني الأخصائي الاجتماعي أحكامه على أساس أسباب منطقية متوازنة ومدروسة، وأن يكون واعيا تماما لمدى تأثير قيمه الخاصة والحيازه وصراع الاهتمامات على ممارسته وعلى العملاء وعلى جميع الأشخاص المهنيين المحيطين به.
	5. أن يكون مستعدا للمحاسبة المهنية	لابد من إعداد الأخصائيين الاجتماعيين على أن يكونوا مستعدين للمحاسبة وذلك لتبرير أحكامهم وقراراتهم وتصرفاتهم المهنية وتصرفاتهم نحو العملاء متلقي الخدمة، وكذلك نحو زملائهم وجميع أنساق الممارسة المهنية في المؤسسة وخارجها.

تدريب (2 - 2)

تخير رقم العبارة الصحيح على اليسار والذي يناسب العبارات التي على اليمين مسترشدا بإجابة العبارة الأولى

المبدأ	معنى المبدأ	رقم الإجابة
احترام حق العملاء في تقرير مصيرهم	1. يعمل بطريقة تتسم بالشرف والأمانة والصدق	4
توزيع الموارد	2. احترام سلامة وصحة الإنسان بكل جوانبها وتدعيمها والدفاع عنها	
أن يصبح الأخصائي الاجتماعي جديرا بالثقة	3. مراعاة الاختلافات والفروق بين العملاء.	
دعم الكرامة الإنسانية والارتقاء بها وبمستويات رعاية ورفاهية الإنسان	4. يحترم الأخصائي حق العملاء في تحديد اختياراتهم واتخاذ قراراتهم	
التسليم بالتنوع	5. يتم توزيع الموارد بعدالة وفقا لاحتياجات العملاء.	

المسئوليات المهنية لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر

أولا: المسئوليات العامة لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر

يحافظ الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع الحالات الفردية بدرجة عالية على الالتزام بقيم ومبادئ المهنة في كل الأنشطة التي يقوم بها والتي تتضمن أدوراه المهنية ودرج كفاءته وموضوعيته. ويجب أن يتحمل مسئولية نتائج عمله والتأكد من مدى مناسبة الخدمات التي تقدم للعملاء.

1. يتحمل أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر مسئولية مهنية ثقيلة بسبب أن إجراءاتهم وتوصياتهم تؤثر تأثيرا جوهريا على حياة الآخرين. فهم يمارسون

أنشطتهم المهنية في إطار من الكفاءة، والتي يجب أن يسعوا لتعزيزها من خلال المشاركة في التنمية المهنية المستمرة والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال ممارستهم. ويجب عليهم أن يمتنعوا عن ممارسة أي أنشطة مهنية لا تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وقد تؤدي إلى تقديم الخدمات بطريقة تتسم بعدم الكفاءة.

2. يجب ألا يستغل الأخصائي الاجتماعي علاقته المهنية مع العملاء ويحولها إلى علاقات شخصية أو علاقات ذات طبيعة مادية أو نفعية، وكذلك الحال مع زملائه المهنيين سواء في تخصصه أو في التخصصات الأخرى.

3. غالبا ما يعمل الأخصائيون الاجتماعيون كموظفين في العيادات النفسية أو المدارس أو المستشفيات وغيرها من المؤسسات الأخرى، لذلك فهم مسئولون عن تحديد السياسات والإجراءات التي تحدث الصراعات أو التناقضات مع المعايير الأخلاقية والمهنية للخدمة الاجتماعية، بل والعمل الجاد والفعال لتغييرها أو تعديلها. وإذا ظهرت مثل هذه الصراعات فإن المسئولية الأساسية لأخصائي العمل مع الأفراد والأسر تتطلب منه الالتزام التام بتنفيذ المعايير المهنية. ذلك أن هذه المعايير تنص على أن الالتزام برعاية العملاء هو الواجب الأساسي والجوهري للمهنة.

4. توجد مهام إضافية لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر سواء نحو المهنة التي توفر لهم أسس ممارستهم، ونحو هؤلاء الذين التحقوا بالمهنة (أخصائيون جدد- طلاب تدريب). ويجب على أخصائيي العمل مع الأفراد والأسر الحفاظ على أعلى مستويات الموضوعية والزمالة مع هؤلاء، حيث يحاولون بكل صدق نقل المعارف والخبرات المهنية إليهم. والتحقق من قدرتهم على الممارسة بما يكفل مصالح العملاء.

ثانياً: المسئولية نحو العملاء

تتمثل المسئولية الأساسية لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر في تكوين علاقة مهنية مع الأفراد والأسر والجماعات التي يتعامل معها. فهؤلاء الأخصائيون يحترمون

كرامة الإنسان، ويحمون حقه في الحصول على الخدمات بالكفاءة المطلوبة، ويحترمون حق العملاء في تقرير مصيرهم. ويتم ذلك من خلال:

1. **الموافقة الصريحة على العلاج:**

أ. يدخل العلاج أو التدخل الذي يقدم من خلال أخصائي العمل مع الأفراد والأسر (مرشد اجتماعي – أخصائي اجتماعي إكلينيكي) في إطار الموافقة الصريحة أو المعلنة. وهذا يتضمن ضرورة إعلام العميل بمدة العلاج المقدم له وطبيعته، وكذلك الحقوق والواجبات المرتبطة به والمخاطر أو القيود المتوقع حدوثها، وأيضا أجر الخدمة إن كان هناك أجر. ولأجل أن تكون موافقة العملاء صادقة فلابد من إخبارهم بطريقة مناسبة لهم يستطيعون فهمها، وبعيدا عن التأثير أو الإقناع المبالغ فيه وأن تكون لديهم القدرة على الاختيار بحرية. وفي حالة العملاء صغار السن أو الذين لا يستطيعون تحمل مسئولية اتخاذ القرارات، فإن سلطة اتخاذ القرار فيما يتعلق بعملية العلاج ترتبط بطرف ثالث سواء كانوا الوالدين أو من يقوموا بكفاءتهم.

ب. من الواجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والأسر أن يفهموا جيدا المؤثرات الكامنة على عملية التدخل المهني مع عملائهم، بل وعليهم الكشف عن المعلومات الكافية المرتبطة بهذه المؤثرات بوضوح لعملائهم. ولعل من أهم هذه المؤثرات حدود السرية مع العملاء، ملخص عملية التدخل المهني التي تتضمنها الخطة، نوعية الأساليب العلاجية المستخدمة مع العملاء، الفرص أو الفوائد التي يحتاجها العملاء ولا تتوفر في خطة التدخل المهني، دور أخصائي العمل مع الأفراد والأسر في صياغة خطة التدخل المهني، مدى توفر الخيارات البديلة لبرامج وأساليب التدخل المهنية.

2. **ممارسة الإدارة والإنهاء**

أ. يقوم أخصائي العمل مع الأفراد والأسر على الدخول في علاقة مهنية مع العملاء أو استمراره فيها على أساس مدى قدرته على إشباع احتياجات العملاء وحل مشكلاتهم بطريقة مناسبة. فالأخصائي الاجتماعي يقوم بإنهاء

العلاقة المهنية مع العميل أو إيقاف تقديم الخدمة له عندما لم تعد من اهتمامات العميل. لذلك فهو لا يترك عملاءه بصورة متسرعة أو انفعالية.

إن أخصائي العمل مع الأفراد والأسر يهتم بدرجة كبيرة بكل العوامل والمؤثرات التي تتضمنها عملية الإنهاء، ويهتم بتقليل التأثيرات السلبية على العملاء التي ربما تترتب على عملية الإنهاء. لذلك يجب أن يخطط الأخصائي الاجتماعي لعملية الإنهاء من خلال إتباع بعض الإجراءات منها:

- التأكيد على العميل من أول مقابلة أن علاقتهم موقوتة بحل المشكلة.
- أن يتضمن موعدا تقريبيا للإنهاء في العقد المهني. وأن يباعد بين المقابلات قبل الإنهاء.
- أن يخفف من حدة المشاعر في المقابلات الأخيرة.
- في حالة توقع إنهاء خدمة العميل داخل المؤسسة لأسباب اضطرارية فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكتب تقريرا يتضمن تبريرات علمية ومهنية معقولة إلى المؤسسة أو الأخصائي الاجتماعي الآخر المحول إليه العميل بطريقة تتسق مع حاجات العميل ومشكلاته.

ب. يحفظ الأخصائي سجلات جميع الأفراد والأسر الذين يتعامل معهم والتي تتضمن أسرار حياتهم الشخصية وحياة الآخرين المحيطين بهم، كما تتضمن القواعد والقوانين الإدارية، وواجبات كل من الأخصائي والعميل بالعقود المهنية. ويحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى المعرفة بالقوانين التي تحكم وصول العملاء أو المتخصصين الآخرين على هذه السجلات. وعندما يتم السماح للوصول إلى هذه السجلات بشكل قانوني، يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراءات الشرعية والمهنية (إخفاء بعض البيانات-تغيير بعض المعلومات) التي تحفظ خصوصية هؤلاء العملاء والمرتبطين بهم.

ج. إن عملية كتابة هذه السجلات والحفاظ عليها وترتيبها يتم من خلال السجلات المكتوبة أو السجلات الاليكترونية. وهنا يقوم الأخصائي بكتابة هذه السجلات وحفظها وترتيبها في إطار سياسة المؤسسة التي يعمل لها. وفي

حالة موت العميل أو عجزه فإن من واجب الأخصائي الاجتماعي حفظ هذه السجلات وما بها من معلومات في أماكن آمنة. ويجب أن تكون لدى الأخصائي الاجتماعي خطة أو إجراءات مهنية للتعامل المحتمل مع سجلات هؤلاء العملاء، بحيث تحمي أسرارهم وخصوصياتهم، والتأكد من أنه لا يمكن الوصول إليها إلا من خلال الإجراءات الشرعية والقانونية.

3. **العلاقة المهنية مع العملاء:**

أ. يتحمل أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مسئولية وضع حدود مهنية واضحة ومناسبة لعلاقاته مع العملاء.

ب. لا يرتبط أخصائي العمل مع الأفراد والأسر تحت أي ظروف بعلاقات شخصية أو ذات طابع مادي مع العملاء سواء أكانوا حاليين أو سابقين. وأن يكون الأخصائي الاجتماعي منتبها أيضا إلى الكيفية التي تؤثر بها العلاقة مع أسرة العميل أو أصدقاؤه مثلا على طبيعة العمل مع العميل. وهو أيضا يتجنب العلاقة الشخصية أو المادية مع أعضاء أسرة العميل، وغيرهم من الأشخاص الآخرين الذين يرتبط بهم العميل.

ج. يجب أن يكون أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مرتبطا بالأسس المهنية المرتبطة ارتباطا عضويا بأدواره المهنية. فلا يجب أن يرتبط بأي أنشطة تساهم في إهمال علاقاته المهنية مع العملاء، وتسخير الآخرين لخدمة اهتماماته السياسية أو الاقتصادية أو الشخصية. إن المسئولية المهنية لأخصائي العمل مع الأفراد والأسر تتركز فقط في تقديم الخدمات للعملاء الذين يعمل معهم.

د. عندما يكون أخصائي العمل الاجتماعي يعمل نيابة عن العميل أو في موقف الدفاع عنه، فإن مسئوليته تتركز في حماية مصالح واهتمامات العميل. وعندما يدعي شخص آخر حماية مصالح العميل أو يمتلك السلطة عليه فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع هذا الشخص بطريقة تحمي وتحفظ مصالح العميل واهتماماته.

هـ. يجب على الأخصائي الاجتماعي احترام ودعم حق العميل في تقرير مصيره عندما يقرر الحفاظ على خصوصيته وعدم إعطاء أي معلومات عنه لأي جهة تدعم التدخل المهني معه، حتى لو كانت هذه المعلومات من المتطلبات الأساسية لهذه الجهة لتمويل التدخل معه. وفي هذه الحالة يساعده الأخصائي الاجتماعي على بذل مزيد من الجهد لإيجاد جهة أخرى لتمويل التدخل معه، أو تتكفل المؤسسة بذلك.

4. **الكفاءة:**

أ. يدرك أخصائي العمل مع الأفراد والأسر طبيعة المجال الذي يقوم بالممارسة من خلاله. ويتطلب هذا المجال منه توفر العديد من جوانب الكفاءة الشخصية والتي منها الاعتراف المجتمعي والتعليم المناسب والتدريب والخبرة في مجال العمل. لذلك فهو مطالب بالالتزام بالممارسة المهنية في هذا المجال والتي تم تأهيله لها علميا ومهنيا. ومن الضروري أن يستفيد أخصائي العمل مع الأفراد والأسر من خبرات ومهارات أعضاء فريق العمل من المهن التي تعمل معه في المجال. وللاستفادة من هذه الخبرات والمهارات يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتأكد من أنه عضو فعال ومعترف به في المجال أو المؤسسة، وأنه مؤهل وعلى درجة عالية من الكفاءة لتنفيذ الأنشطة أو المهام التي المطلوبة منه.

ب. يجب أن يدرك أخصائي العمل مع الأفراد والأسر أن العلاقة الشخصية والمودة المفرطة مع العميل لا تزيد من مشاعر العميل نحوه. وأن الحفاظ على الحدود المهنية والالتزام بالموضوعية تعتبر أمور حاسمة لتدخل مهني فعال وناجح. ويجب أن يتسم الأخصائي الاجتماعي بالوعي الذاتي ويمنع إقحام أي قضايا أو مشكلات شخصية خاصة به في علاقته مع العميل. ويجب مواجهة الموقف التي تحدث في مثل هذه القضايا أو المشكلات من خلال اتخاذ العديد من الخطوات منها على سبيل المثال البحث عن الاستشارة من الأكثر منه خبره أو من المشرفين، أو البحث عن علاج لمشكلته إن أمكن، أو تحويل الحالة إلى زميل آخر في حالة عدم التغلب على هذه المشكلة.

ج. لابد أن يدرك أخصائي العمل مع الأفراد والأسر أهمية المعرفة في تطوير العمل المهني في مؤسسات العمل مع العملاء. إن استمرار الاندماج في العملية الإشرافية مع خبراء المجال والتعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين والتدريب واكتساب الخبرات الجديدة يعتبر الوسيلة الفعالة لعملية التطوير والتحديث. ومن المهم جدا لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر الاستفادة من المشرفين والخبراء في مجال العمل وخاصة عند البدء في التدخل المهني مع حالات ومشكلات غير مألوفة لديهم.

5. **السرية**: إن لدى أخصائي العمل مع الأفراد والأسر واجب أساسي يتضمن الحفاظ على خصوصية العملاء الحاليين الذين يعمل معهم والسابقين، سواء كانوا أحياء أو أموات، وكذلك الحفاظ على سرية المواد أو المساعدات التي تم تقديمها لهم من خلال أي دور مهني. ويستثنى من ذلك الحالات التي يكون فيها تجاوزات قانونية جسيمة أو أسباب مهنية، أو أن يتضمن العقد المهني مع العميل الكشف عن معلومات معينة لجهات أو أشخاص يوافق عليها العميل.

أ. لابد أن يناقش أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مع العميل باستفاضة طبيعة عملية السرية، وحدود هذه السرية خلال فترة العمل معه. ويمكن الإفصاح عن بعض معلومات العميل بعد الحصول على موافقة مكتوبة من العميل. ولا يمكن أن تتم هذه الموافقة إلا بعد أن يخبر الأخصائي العميل بطبيعة المعلومات المطلوب الإفصاح عنها، والهدف من الإفصاح عن هذه المعلومات، والجهة أو الجهات التي تطلب هذه المعلومات، والوقت الذي يستطيع العميل سحب موافقته على الإفصاح عن هذه المعلومات.

ب. يجب أن يعرف أخصائي العمل مع الأفراد والأسر بوضوح المعايير المهنية والقانونية للحفاظ على خصوصية سجلات العملاء، والتزامه بالإبلاغ الإجباري عن بعض المعلومات. ومن أمثلة الإبلاغ الإجباري، الإبلاغ عن سوء معاملة أو إهمال الأطفال، وواجب الأخصائي الاجتماعي في اتخاذ خطوات لتحذير طرف آخر أو حمايته من التعرض للخطر من قبل العميل. وربما تحدث قيود إضافية على عملية السرية بسبب أحقية الوالدين في

الوصول إلى السجلات الخاصة بأطفالهم غير البالغين، أو أحقية وصول الأوصياء الشرعيين على بعض التقارير الخاصة بذويهم البالغين فاقدي الأهلية، وكذلك الطلب الملزم من السلطات القانونية أو المحاكم لبعض المعلومات عن بعض العملاء. وعندما تكون هناك ضرورة ملزمة للإفصاح عن المعلومات المطلوبة لأي جهة من الجهات السابقة، فلابد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي أن هذه المعلومات تكون محددة فقط وتمثل الحد الأدنى الذي يحقق الغرض المطلوبة من أجله.

ج. يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر، لذلك فهو يبحث ويتناقش مع هؤلاء العملاء حول الأشخاص الآخرين المشاركين في عملية التدخل المهني، مع الوضع في الاعتبار حق كل فرد منهم في الحفاظ على الأسرار الخاصة به، وكذلك والواجبات المتبادلة لكل المشاركين في الحفاظ على سرية المعلومات. وفي مثل هذه الحالة يجب أن يخبر الأخصائي الاجتماعي العملاء بوضوح بأنه لا يضمن أن جميع الأشخاص الآخرين أمناء في موافقتهم على حفظ المعلومات.

د. عندما تستخدم المعلومات التي تتسم بالسرية والخصوصية بغرض البحث العلمي أو النشر العلمي أو تعليم طلاب الخدمة الاجتماعية، فإن المسئولية الأساسية التي تقع على عاتق أخصائي العمل مع الأفراد والأسر هي حماية عملاؤه من أي ضرر محتمل أو أحرج أو استغلال من الآخرين. فعدما يكون الحصول على بعض من هذه المعلومات للأغراض السابقة فيجب على الأخصائي الاجتماعي الحصول على موافقة صريحة من العميل أو من العملاء حول هذا الطلب، وإذا رفض العميل أو العملاء ذلك فلابد من الامتناع عن تنفيذ هذا الطلب.

ه. إن استخدام التكنولوجيا في تخزين المعلومات الخاصة بالعملاء وتحويلها أو تداولها تتضمن مخاطرة كبيرة في حماية سرية هذه المعلومات. لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يراعي كل أنواع الحذر في حماية سرية هذه المعلومات التي تم تحويلها أو تخزينها أو تبادلها مع المؤسسات الأخرى سواء

من خلال الحاسب الآلي أو البريد الاليكتروني أو الفاكس أو الهواتف الأرضية أو الهواتف النقالة، أو كل أدوات تكنولوجيا المعلومات أو الأجهزة الاليكترونية. فالأخصائي الاجتماعي مسئول مسئولية كاملة عن معرفة وتطبيق جميع القوانين المعتمدة من الدولة التي يعمل فيها والتي تحدد قواعد تنظيم عملية تخزين المعلومات وتحويلها وتبادلها عبر أي وسيلة من الوسائل السابقة. وعند استخدام مثل هذه التكنولوجيا فيجب تجنب الإفصاح عن المعلومات الخاصة بالعملاء، وخاصة تلك التي لا يرغبون في الكشف عنها أو تمثل حرجا لهم كلما كان ذلك ممكنا.

تدريب (2 - 3)

حدد أي تصرفات الأخصائي الاجتماعي التالية صحيحة وأيها خاطئة في المواقف التالية:

الموقف	√/X
رحب الأخصائي الاجتماعي بالعرض الذي قدمه له العميل الذي يعمل مديرا بإحدى الشركات بتعيين ابن الأخصائي الاجتماعي في وظيفة بشركته مقابل الخدمات الكبيرة التي قدمها الأخصائي الاجتماعي للعميل وساعدته على حل مشكلته.	
اضطر الأخصائي الاجتماعي إلى الكشف عن حقيقة مرض الطالب المعدي لإدارة المدرسة حتى لا ينتشر هذا المرض بين الطلاب بالرغم من التزامه بسرية المعلومات.	
أثناء عمل الأخصائي مع زوج يشكو من سوء معاملة زوجته، أحس الأخصائي نحوه بدرجة كبيرة من التعاطف بسبب تشابه مشكلته معه، فقرر تحويل الحالة إلى زميله.	
وجد الأخصائي الاجتماعي أن من ضروريات العلاقة المهنية مع العميل أن يترك له الحرية في التعامل معه وأن يناديه باسمه دون ألقاب وأن يأتي إلى مقابلته في أي وقت.	
كان من الضروري عند العمل مع الطفل الذي يبلغ من العمر 8 سنوات ويعاني من السلوك العدواني والتأخر الدراسي أن أبلغ والده بالخطوات التي تتم معه لعلاج مشكلته.	

ثالثاً: مسئوليات اخصائي العمل مع الأفراد والأسر نحو الزملاء

يعمل أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر في كثير من الأحيان في إطار فريق عمل يتضمن زملاء من نفس التخصص وزملاء من تخصصات أخرى. فيجب أن يعرفوا جيدا ويأخذون في اعتبارهم التقاليد المهنية والممارسات وجوانب الكفاءة والتخصص في الزملاء من التخصصات الأخرى، حيث يتعاونون معهم بشكل تام في تقديم الخدمات الفعالة للعملاء.

1. يمثل أخصائي العمل مع الأفراد والأسر بدقة وجهات نظرا وتخصصات زملائه ويعكس مكانتهم المهنية وقيمتهم، لذلك عندما يقوم بإبداء رأي أو حكم ما فلابد أن يضع في اعتباره الاهتمامات الأساسية لكل من العملاء والزملاء.
2. أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مسئول عن الإرشادات والتوجيهات المهنية بكفاءة عالية إلى الزملاء والطلاب والعاملين في مؤسسات العمل مع الأفراد. ويقوم بتبني ورعاية ظروف العمل التي توفر الانسجام والاحترام والخصوصية والحماية من الأخطار الجسمية والعقلية. وهو لا يسيء استخدام السلطة التي يملكها وفقا لمكانته أو منصبة من خلال مضايقة الزملاء أو الموظفين بالمؤسسة أو مع الطلاب أو الضغط عليهم لتحقيق أي غرض سواء كان ماديا أو شخصيا. لذلك يجب أن يمتنع عن كل الأفعال والتصرفات التي تعتبر غير مرغوبة من الآخرين والتي يمكن تفسيرها منطقيا من جانبهم على أنها نوع من الضغط أو الإكراه عليهم.
3. يتحمل أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مسئولياته نحو العملاء ونحو المهنية وذلك من خلال الممارسة في إطار معايير قياسية داخل مجتمع مهني. فهو يتخذ الإجراءات المناسبة للكشف عن أنماط السلوك غير الأخلاقية لزملائه ومنعها وتصحيحها. وفي نفس الوقت يساعد زملاءه الذين يعتقد أنهم يتعرضون للظلم ويدافع عنهم باستخدام كل الوسائل والطرق المهنية والقانونية المشروعة. وأيضا فهو يمنع ممارسة العمل مع الأفراد والأسر (إرشاد اجتماعي – خدمة اجتماعية

إكلينيكية) لهؤلاء الذين لم يصلوا إلى درجة كافية من التدريب أو الخبرة، أو الـذين يمارسون خارج إطار التخصص.

4. على أخصائي العمل مع الأفراد والأسر الذي لديه معلومات مؤكـدة عـن فـساد بعض الزملاء أو سوء تصرفهم، أو محاولاتهم غير الفعالة لتقديم خدمات التدخل المهني للعملاء بأي وسيلة متاحة، أن يتخذ الإجراءات المناسبة للتعامل مع هـؤلاء الزملاء ومن هذه الإجراءات مناقشة هؤلاء الزملاء، أو تقديم تقرير إلى المشرفين أو إدارة المؤسسة، وإذا لم تكن هناك استجابة مناسبة للتعامـل مـع هـذه المواقـف فيمكن تقديم تقرير إلى المنظمات أو المجالس المسئولة عـن توظيـف الأخـصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: مسئولية أخصائي العمل مع الأفراد والأسر نحو المجتمع

لابد أن يكون أخصائيو العمل مع الأفـراد والأسـر علـى وعـي تـام بـالمواثيق الاجتماعية، والتوقعات الأخلاقية في المجتمعـات الـتي يعملـون بهـا، وأن الاعتـداء أو عدم الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمجتمعية والقانونية يمكن أن تؤثر بشكل سـلبي علـى أداؤهم لأدوارهم المهنية، وتقلل من الثقة بالمهنة بوجه عام.

1. لا يجب على أخصائي العمل مع الأفراد والأسر في أي شكل من أشكال ممارسته تسهيل أو التعامل مع أو التغاضي عن أي شكل من أشكال التمييز علـى أسـاس العنصر أو الدين أو القومية أو النوع أو العقيدة أو العمر أو المستوى الاجتمـاعي والاقتصادي أو الإعاقة الجسمية أو العقلية.

2. يمارس أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مهنته في إطار معايير وقواعـد قانونيـة، وبالتالي فلا يجـب أن يـشارك في أي ترتيبـات أو أنـشطة تتعـدى علـى القـانون. وعندما يعتقد أن هناك صراع بين القـوانين والمعـايير المجتمعيـة مـن جانـب وبـين أخلاقيات المهنة من جانب آخر، فعلية أن يقوم بتحديـد وتوصـيف هـذا الـصراع بصورة واضحة ويعمل بمسئولية نحـو تغـييره أو إنهائـه في إطـار المـصلحة العامـة للمجتمع.

3. لابد أن يدرك أخصائي العمل مع الأفراد والأسر أنه يرتبط بالأنشطة التي تعمل على تحسين الظروف الاجتماعية في المجتمع. لذلك يجب أن يدافع عن عملائه ويعمل على توفير الظروف المناسبة والموارد التي تساعد العملاء على الوصول بعدالة إلى الخدمات والفرص التي يحتاجونها لإشباع حاجاتهم الأساسية وحل المشكلات التي يواجهونها.

خامسا: مسئوليات الأخصائي نحو الأنشطة العلمية والبحثية

يتحمل الباحث في مجال العمل مع الأفراد والأسر في مراحل الإعداد والتخطيط وتحديد إجراءات بحثه مسئولية التقييم الدقيق لمدى القبول أو التوافق الأخلاقي لهذا البحث، ويجب أن يضع في اعتباره أخلاقيات البحث العلمي المرتبطة بمجتمع أو عينة بحثه.

1. عندما يتم إجراء البحث في منظمات أو مؤسسات، فلابد أن يحصل أخصائي العمل مع الأفراد والأسر كباحث موافقة أو تصريح رسمي لتنفيذ بحثه.
2. عادة ما يبدأ البحث المقبول أخلاقيا بعمل اتفاق واضح بين الباحث وبين المشاركين في البحث (مجتمع البحث – العينة) وهذا الاتفاق يوضح مسئوليات ومهام كل منهما في إنجاز هذا البحث. وعلى الباحث احترام كل التعليقات أو الملاحظات التي وردت في هذا الاتفاق.
3. تتطلب الممارسة الأخلاقية من الباحث إخبار المشاركين أو المبحوثين بأهداف البحث والخطوات المتبعة لإنجازه. وتنبع أهمية هذه الخطوة في أنها تؤثر بدرجة كبيرة على رغبة المشاركين أو بعضهم في الاستمرار في المشاركة من عدمه، ويكون أيضا مستعدا للإجابة عن كل الأسئلة التي يطرحها المشاركين. وبعد انتهاء عملية جمع البيانات يقوم الباحث بتقديم تقرير مختصر إلى المنظمة أو المؤسسة التي يجري فيها البحث وذلك لإزالة أي سوء فهم قد يحدث.
4. يلتزم الباحث بحماية المبحوثين من أي ضرر أو خطر أو عدم ارتياح نفسي وجسمي. وإذا حدث أي نوع من المخاطرة أثناء تنفيذ البحث يكون لزاما على الباحث أن يخبر المشاركين بالحقيقة كاملة، وأن يقوم بكافة الإجراءات التي

تستهدف تقليل هذه المخاطر والضغوط. وعموما فإنه لا يتم إجراء البحث إذا كان هناك احتمال لأن يسبب أخطار أو أضرار للمشاركين.

5. تتطلب الممارسة الأخلاقية من الباحث أن يحترم حرية المبحوث في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منها. وتتطلب حماية هذه الحرية من الباحث نوعا من الحذر وخاصة عندما يكون لديه سلطة على المبحوث. فليس من المبادئ الأخلاقية معاقبة المشارك في مشروع البحث عندما يقرر الانسحاب منه أو يرفض المشاركة فيه.

6. إن المعلومات التي يتم الحصول عليها من مفردات البحث تعتبر معلومات سرية لا يجب تداولها، إلا إذا كان هناك اتفاق مسبق مع المبحوثين على إظهار بعضها أو كلها.

7. لا يتم إجراء البحوث التي تتضمن استخدام عقاقير طبية أو أدوية على مفردات البحث إلا من خلال التعاون مع أطباء معتمدين.

8. يجب أن يتم عرض نتائج البحث بشكل دقيق وكامل، مع عرض مناقشة وافية لكل ما يمكن الاستفادة منه، والقيود التي يمكن أن تحول دون الاستفادة من بعض النتائج. وإن أخصائي العمل مع الأفراد والأسر مسئول مسئولية كاملة عن الامتناع عن الاستخدام السيئ أو المشوه لهذه لنتائج البحث.

تدريب (4 – 2)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة:

1. على الأخصائي الالتزام بالأخلاقيات المهنية في ممارسته بغض النظر عن معايير المجتمع ( )
2. لابد من معاقبة المبحوث الذي ينسحب من البحث نظرا لعدم التزامه بمسئولياته الأخلاقية ( )
3. يعطي الأخصائي الاجتماعي (مرشدا – أخصائيا إكلينيكيا) الفرصة للأخصائيين الجدد لممارسة التدخل المهني كاملا مع العملاء دون تدخل منه ( )
4. من حق الأخصائي التدخل إذا أخطأ زملاؤه بإرشادهم أولا ثم بالإبلاغ عنهم لإدارة المؤسسة ( )
5. ليس من واجب أخصائي العمل مع الأفراد والأسر الدفاع عن عملائه لأن هذه تعتبر مسئولية أخصائي العمل مع المجتمعات والمنظمات ( )

أسئلة التقييم الذاتي:

1. ما هو الفرق بين القيم المهنية والقيم الإنسانية؟
2. حدد أنواع المبادئ في الميثاق الأخلاقي؟
3. ما هو مفهوم الميثاق الأخلاقي؟
4. حدد أهم أغراض الميثاق الأخلاقي في الخدمة الاجتماعية؟
5. حدد قيم مهنة الخدمة الاجتماعية، مع شرح المبادئ التي تتضمنها كل قيمة؟
6. حدد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي نحو العملاء؟
7. حدد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي نحو الزملاء؟
8. حدد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي نحو المجتمع الذي يعمل به؟
9. حدد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي نحو الأنشطة العلمية والبحث؟

مراجع الفصل الثاني

- Australian Association of Social Workers (2010) Code of Ethics, AASW Press.
- British Association of Social Workers (2012) Code of Ethics of Social Work, BASW Press.
- Canadian Association of Social Workers (2005) Code of Ethics, CASW Press.
- General Social Care Council (2002) Code of Practice for Social Care Workers, London, GSCC Press.
- Clinical Social Work Association (2006) Code of Ethics of Clinical Social Work Practice. N.Y, CSWA.
- Susanne Beck, et al (2010) Professional Code of Ethics in Social Work Switzerland, AvenirSocial - Professional Social Work Switzerland, Bern.
- National Association of Social Worker, Code of Ethics of Social Work, Washington, DC, NASW Press .

الفصل الثالث

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر "النظريات الاجتماعية"

الفصل الثالث

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر "النظريات الاجتماعية"

تمهيد

اختلف العديد من العلماء حول اعتبار الخدمة الاجتماعية كمهنة أو كعلم، بل واختلفت الآراء حول ما يسمى علوم بحتة أو علوم تطبيقية. ولعل هذه الاختلافات لا تمثل أهمية كبيرة بالنسبة للمهنة ولا نرهق أنفسنا في الخوض فيها. فالخدمة الاجتماعية كمهنة سواء كانت تتعامل مع الأفراد والأسر أو مع الجماعات أو المجتمعات وغيرها لابد أن تتوفر فيها أربعة ركائز أساسية وهي أساس علمي ومعرفي خاص بها، ورسالة أو مهمة إنسانية معترف بها، وميثاق أخلاقي يوجه تصرفات العاملين فيها، ومهارات للممارسة خاصة بها.

وإذا لم يكن هناك أي مجال للشك حول رسالة مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي تتمثل في مساعدة الناس على التكيف أو التوافق مع أنفسهم ومع المحيطين بهم وتعزيز أداءهم الاجتماعي، فإن أداء هذه الرسالة لا يمكن أن يتم بشكل عشوائي ولكن من خلال الاعتماد على إطار علمي ومعرفي قائم على التجربة والبحث العلمي يوجه كل الممارسات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون من أجل تحقيق أهدافهم مع العملاء.

وإذا نظرنا إلى الإطار العلمي الذي يوجه الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر نجد أنه يعتمد في معظمه على العديد من نظريات ونماذج مستقاة من العلوم الاجتماعية والإنسانية مثل علم النفس وعلم الاجتماع والصحة النفسية وغيرها. وهذا بالطبع لا يقلل من أهمية المهنة فإذا كان محور أداء المهنة وبؤرة اهتمامها هو السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها فإن هذه النظريات تساعد الأخصائيين

الاجتماعيين في تفسير هذا السلوك وعلاقته ببيئته وكذلك توفر له استراتيجيات وأساليب التدخل المهني المناسبة للتعامل معه.

لذلك نتعرض في هذا الفصل والفصل الذي يليه لأهم النظريات والنماذج العلمية التي تمثل الإطار المعرفي الذي يوجه عمل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر سواء كان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا. ونقتصر في هذا الفصل على النظريات الاجتماعية النابعة من علم الاجتماع والتي تهتم بتفسير أنماط سلوك العملاء ومشكلاتهم في ضوء المتغيرات الاجتماعية والبيئية المحيطة بهم. وقد اخترنا نظريتي الأنساق العام والنظرية الايكولوجية كأهم نظريتين معاصرتين في الخدمة الاجتماعية حتى الآن. أما في الفصل الرابع فقد تناولنا بعض النظريات النفسية التي تأثرت بها ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر قديما وحديثا سواء في تفسير مشكلات العملاء أو في توفير استراتيجيات التدخل المهني معهم.

مع الأخذ في الاعتبار أننا نركز فقط في هذا الفصل على الأطر العلمية التي تتناولها هذه النظريات والتي تهتم بتفسير السلوك الإنساني وعناصر البيئة المختلفة على أن نؤجل تناول استراتيجيات وأساليب التدخل المهني النابعة من هذه النظريات والنماذج على أن نتناولها بالتفصيل في الكتاب الثاني الخاص بعمليات الممارسة مع الأفراد والأسر.

المخرجات المتوقعة من الفصل الثالث

من المتوقع من القارئ بعد الانتهاء من قراءة هذا الفصل أن:

- يحدد مفهوم النظرية والنموذج ويفرق بينهما
- يفرق بين النظريات الموجهة للممارسة ونظريات الممارسة.
- يحدد النظريات التي تهتم بالوصف والتفسير والنظريات التي تهتم بالتدخل والتأثير.
- يشرح أهم الافتراضات النظرية التي تقوم عليها نظريات علم الاجتماع في هذا الفصل.
- يشرح المفاهيم التي تتضمنها كل نظرية ويحلل المشكلات في ضوئها.

مفهوم النظرية وأهميتها

تعتبر النظرية من أكثر المفاهيم المتداولة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، بل تعتبر المعيار الذي يقاس عليه مدى تقدم المهنة وارتباطها بالمنهج العلمي. ولا يستطيع الأخصائي الاجتماعي سواء كان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا العمل بكفاءة بدون الاعتماد على إطار نظري علمي يتضمن إطارا تفسيريا لمشكلات العملاء واستراتيجيات للتعامل مع هذه المشكلات تم التحقق منها من خلال التجربة والبحث العلمي. ونتناول في هذا الفصل مفهوم مبسط للنظرية في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر وما يرتبط بها من مفاهيم مثل النموذج والمنظور، وأنواع النظريات المستخدمة في مجال العمل مع الأفراد والأسر.

هذا وتعددت وجهات النظر حول مفهوم النظرية ونذكر منها (هشام عبد المجيد، 2006، ص. 63):

"مجموعة من الافتراضات Proposition المترابطة التي تنتظم داخل أنساق استنباطية Deductive تهتم بتفسير ظواهر معينة."

"تتكون النظرية من مجموعة من الافتراضات المرتبطة معا ارتباطا منطقيا حيث تفسر العلاقات المتفاعلة داخل ظاهرة معينة."

ومن هذا المنطلق نستطيع القول إن النظرية تتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي الافتراضات والنسق الاستنباطي والتفسير والتنبؤ. ونظرا لأن النظرية تستهدف تفسير الحاضر وتوقع المستقبل، فإن الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر تهتم بالنظريات العلمية المرتبطة بتفسير مختلف أشكال السلوك الإنساني والتنبؤ بها، حيث تساعد الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين على تفسير مختلف مشكلات السلوك الإنساني التي يتعاملون معها وكذلك دور البيئة في حدوث هذه المشكلات، وكذلك في اختيار أساليب واستراتيجيات التدخل المهني للتعامل مع هذه المشكلات، في ضوء معطيات هذه النظريات.

الفرق بين النظرية والنموذج

أحيانا يحدث الخلط بين مفهوم النظرية ومفهوم النموذج، وكذلك يوجد بعض وجهات النظر المختلفة حول مفهوم النموذج، ونحن في حل عن تحليل الاختلافات أو وجهات النظر حول هذه الجوانب ولكننا فضلنا اختيار المفاهيم التي يمكن توظيفها وفقا لفلسفة هذا الكتاب وفي إطار الخط الفكري الذي يتبناه.

ويتفق المؤلف مع وجهة نظر كل من وليام ريد Raid (1994) ولويب loep (1995) حيث يرى ريد أن النظرية تتكون بالضرورة من مصطلحات ومفاهيم مرتبطة تحدد وتفسر وتتوقع ولكنها لا توجه الممارسة. وفي المقابل يوضح النموذج ما يجب أن يفعله الممارس مع المشكلات أو المواقف التي يتعامل معها (Tolson, Reid, & Garvin, 1994, p. 23). كذلك أوضح لويب loep (1995) أن النموذج ينبع من النظرية ولكن يختلف وضع كل منهما (Thyer، Bruce A,2001) فالنموذج جزء مشتق من النظرية يتم تكوينه بناء على التدخل مع مشكلة أو مشكلات معينة، حيث نحصل على نتائج لهذا التدخل. ويمكن القول إن النموذج هو أداة لحل المشكلات، بينما يمكن اعتبار النظرية نسقا للوصول إلى فروض قابلة للاختبار، وأساسا علميا للتفسير والتنبؤ.

أنواع النظريات في الخدمة الاجتماعية

النظريات الموجهة Oriented Theories

يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون النظريات الموجهة خلال ممارساتهم المتنوعة، وقد أشار ميليك Mailick (1990) إلى أن النظريات الموجهة تصف السلوك وتفسره، وتحدد كيف تحدث المشكلات وعوامل تطورها وتعقدها وذلك في إطار علمي معرفي منظم. إن مصدر النظريات الموجهة هي مجموعة العلوم الاجتماعية والطبيعية مثل علم النفس وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد والبيولوجي والأنثروبولوجي وغيرها.

وبالرغم من أهمية النظريات الموجهة للأخصائي الاجتماعي الممارس في مجال العمل مع الحالات الفردية، إلا أنها لا تقدم توجيهات كافية بمفردها حول كيفية تحقيق

التغيير المطلوب، أي أنها لا توفر استراتيجيات أو أساليب للتدخل المهني للتعامل مع مشكلات العملاء. وفي هذه الحالة يرجع الأخصائيون الاجتماعيون إلى أطر الممارسة والتي تتضمن نظريات ونماذج الممارسة.

نظريات الممارسة Practice Theory

تتميز نظريات الممارسة عن النظريات الموجهة في أنها توفر للأخصائي الاجتماعي إطارا علميا لتفسير أنماط السلوك والمشكلات المرتبطة بالعملاء الذين يتعامل معهم، فضلا عن أنها توفر استراتيجيات التدخل المهني والأساليب الفنية اللازمة لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك وفي البيئة. ولكن هذه النظريات ليست مستقلة أو نابعة من فراغ ولكنها مرتبطة بواحدة أو أكثر من النظريات الموجهة، فمثلا العلاج النفسي الاجتماعي يعتمد أساسا على معطيات النظريات السيكودينامية. وبالمثل يقوم التعديل السلوكي على أساس نظريات التعلم، ويرتبط العلاج المعرفي بالنظريات المعرفية.

والخلاصة نجد أن الغالبية العظمى من النظريات الموجهة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين تقع في إطار علم الاجتماع مثل نظرية الدور والنظرية العامة للأنساق والنظرية الأيكولوجية والتفاعلية الرمزية وغيرها. وبالرغم من أهمية توفير هذه النظريات كإطار تحليلي وتفسيري لمشكلات العملاء التي يتعامل معهم الأخصائيون الاجتماعيون، إلا أنها لا تقدم لهم الاستراتيجيات المناسبة للتغيير وحل المشكلات. وفي المقابل نجد أن نظريات الممارسة التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون توفر لهم الأطر التحليلية والتفسيرية لمشكلات العملاء وكذلك توفر لهم الاستراتيجيات والأساليب المناسبة للتعامل مع هذه المشكلات. لذلك يمكن القول بأن كلي النوعين من النظريات له أهميته البالغة لأخصائيي العمل مع الأفراد والأسر ولا يمكن الاستغناء عن أي نوع من هذه الأنواع، وهذا ما يبرر التكامل النظري للممارسة المهنية

ونظرا لأهمية كلي النوعين من النظريات فإننا نتناول في هذا الفصل نظريتين من النظريات الموجهة وهما النظرية العامة للأنساق والنظرية الأيكولوجية نظرا لما

تتمتعان به من أهمية بالغة في ممارسة الخدمة الاجتماعية المعاصرة وخاصة في مجال العمل مع الأفراد والأسر مع توضيح كيفية الاستفادة بهما في الممارسة المهنية، على نخصص الفصل التالي لنظريات الممارسة.

تدريب (3 – 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة مما يلي:

1. تستخدم النظريات الموجهة في تحليل المشكلات وتفسيرها وتوفير أساليب للتعامل معها ( ).
2. تتسم نظريات علم الاجتماع بأنها ذات قدرة على تحليل المشكلات والتدخل لحلها ( ).
3. النموذج هو أداة الأخصائي الاجتماعي لحل مشكلات العملاء ( ).
4. تعتبر معظم نظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية نابعة من نظريات موجهه ( ).
5. تقع معظم نظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية في إطار علم الاجتماع ( ).

النظرية العامة للأنساق General Systems Theory

نالت النظرية العامة للأنساق الاهتمام الكبير من المجتمع العلمي خلال الستينيات من القرن العشرين من خلال جهود عالم البيولوجي المعروف بيرتالانفي Bertalanffy. والنظرية العامة للأنساق في حد ذاتها ليست كتلة أو بناء معرفي محكم ولكنها محتوى أو مكون حر يتكون من مجموعة من الافتراضات والقواعد التي تتسم بدرجة عالية من التجريد والتي يمكن تطبيقها في الكثير من المجالات وذلك لفهم التغيرات التي تحدث أو المتوقع حدوثها. ونحاول من خلال هذا الجزء التعرف باختصار على أهم الافتراضات والمبادئ الأساسية للنظرية العامة للأنساق وكذلك إسهاماتها في النظرية والممارسة في الخدمة الاجتماعية وخاصة العمل مع الأفراد والأسر.

وفي البداية يرى بيرتالانفي Bertalanffy(1962) أن النظرية العامة للأنساق ليست نظرية بالمعنى العلمي المعروف ولكنها عبارة عن مجموعة من الافتراضات

العاملة Working hypotheses ووظيفتها الأساسية هو توفير نموذج نظري بوصف وتفسير الظاهرة والتنبؤ بها (Bertalanffy,1962, P. 17). هذا وقد تم تعريف النموذج Model بأساليب مختلفة، على سبيل المثال يرى كوهن (1970) Kuhn أن العلماء المحدثين اشتركوا معا في تبني اتجاهات للتفكير حول المشكلات ووضع الافتراضات حول أنسب الحلول لها. ويرى شين (1961) Chin أن النماذج التحليلية هي عبارة عن تبسيط بناء للواقع بحيث يحتفظ بعناصره الجوهرية (Greene R,2008, P.210).

والنسق عبارة عن كل يتكون من مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل مع بعضها بطريقة مميزة وتستمر طوال الوقت. وقد استهدف بيرتالانفي من استخدام نظرية الأنساق فهم النسق ككل مهما كانت طبيعة أجزائه ومكوناته وكذلك العلاقات بين هذه الأجزاء. ذلك أن مبادئ النظرية العامة للأنساق تستخدم مع كل أنساق الحياة المعقدة والمتنوعة وذلك لفهم التفاعلات داخل وخارج الأنساق.

وقد أثرت النظرية العامة للأنساق على ممارسة الخدمة الاجتماعية، حيث نقلت المهنة من النموذج الطبي البسيط القائم على النظرة الأحادية للسببية والتي ترى أن "أ تؤدي إلى "ب" إلى النموذج متعدد الأسباب لفهم السلوك الإنساني. إن النظرية العامة للأنساق توفر خطة علمية منهجية لفهم التفاعل بين عدد كبير من المتغيرات بدلا من مجرد التفسير الضيق للسلوك القائم على سبب واحد. لقد ساعدت النظرية العامة للأنساق في توفير إطار علمي للأخصائي الاجتماعي يساعده في جمع المعلومات المتنوعة من العديد من الأنساق المحيطة بالعملاء حتى يتوفر له الفهم الكامل للسلوك الإنساني. على سبيل المثال فالتفسير الخطي للاختلافات بين سلوك كل من الرجل والمرأة، ربما يرجع هذه الاختلافات إلى الاختلال أو التوازن الهرموني بدلا من الوضع في الاعتبار تفاعل العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية. وبمعنى آخر فإن النظرية العامة للأنساق هي إطار منهجي يساعد الأخصائيين الاجتماعيين في دراسة وتفسير الظواهر الاجتماعية المعقدة مثل الأدوار الاجتماعية، وأنماط السلوك السوية وغير السوية، والمشكلات الاجتماعية والنفسية المتنوعة وذلك من خلال الوضع في الاعتبار العديد من المتغيرات المتنوعة المساهمة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن للنظرية العامة للأنساق تأثير هام في ممارسة الخدمة الاجتماعية نظرا لأنها وجهت اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين إلى ضرورة الكشف عن الأنساق المتعددة التي تقع في محيط العملاء الذين يتعاملون معهم. ولعل عملية أو خطوة التقدير كأول خطوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر تتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين الحصول على البيانات والمعلومات من العديد من الأنساق المحيطة بالعملاء سواء أكانوا في أسرهم أو في سياق المجتمع الذي يعيشون فيه.

أهمية النظرية العامة للأنساق لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر

1. نقلت المهنة من الاعتماد على النموذج الطبي الأحادي السبب إلى النموذج المتعدد لفهم الأسباب
2. وجهت اهتمام الأخصائيين إلى ضرورة الكشف عن الأنساق المتعدد المحيطة بالعملاء
3. تستخدم في فهم وتفسير مشكلات الحياة لكل من الأفراد والأسر وتوجيه التدخل المهني معهم
4. توفير العديد من الوسائل لتقدير حالات التغيير او الاستقرار داخل أنساق التعامل المختلفة.
5. وسعت من فهم الأخصائي الاجتماعي للسلوك الإنساني وعلاقته بالبيئة الاجتماعية.

وعموما فإن النظرية العامة للأنساق تستخدم في الخدمة الاجتماعية بوجه عام وفي الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر بوجه خاص في فهم وتفسير مشكلات الحياة لكل من الأفراد والأسر وتوجيه عملية التدخل المهني معهم. إن هذه النظرية تركز على الاعتماد والتفاعل المتبادلين بين الأجزاء المكونة لهذه الأنساق، وتهتم أيضا بما يجعل هذه الأنساق متوافقة أو غير متوافقة، ويعتبر هذين سببين هامين للاستفادة من النظرية العامة للأنساق في ممارسة الخدمة الاجتماعية على كافة مستوياتها.

ومن الفوائد الأخرى لاستخدام النظرية العامة للأنساق في ممارسة الخدمة الاجتماعية هي توفيرها للعديد من الوسائل التي يحتاجها الأخصائيون الاجتماعيون لتقدير حالات التغيير أو الاستقرار التي تحدث داخل الأنساق الاجتماعية المتنوعة

وبينها. إن المفهوم القائل بأن الأنساق الاجتماعية غير جامدة ولكنها دينامية ولها أهداف محددة ومتجددة وفي تفاعل وتبادل مستمر مع بيئاتها يمثل أهمية كبيرة في التدخل المهني وفي اختيار استراتيجيات ووسائل حل المشكلات.

لقد وسعت النظرية العامة للأنساق من فهم مهنة الخدمة الاجتماعية للسلوك الإنساني وعلاقته بالبيئة الاجتماعية. إن تركيز النظرية العامة للأنساق على العلاقات والتفاعلات المتبادلة للظواهر الاجتماعية ربما يعتبر المساهمة الأكبر للنظرية في ممارسة الخدمة الاجتماعية. لقد أعادت التركيز على ديناميات التفاعل بين مكونات النسق بدلا من تركيز الاهتمام على سلوك الفرد. فسلوك الفرد من وجهة نظر النظرية العامة للأنساق هو نتاج لديناميات التفاعل والعلاقات الاجتماعية بين الناس المكونين للنسق. وسلوك الفرد من وجهة نظر نظرية الأنساق أيضا يمكن فهمة على أنه مخرج أو نتاج للموقف الاجتماعي ككل والذي يجد نفسه فيه. إن نظرة النظرية العامة للأنساق للسلوك الإنساني كان لها تأثير كبير على ممارسة المهنة من خلال اتساع وتنوع عمليات التقدير والعلاج.

الافتراضات الأساسية للنظرية العامة للأنساق:

تقوم النظرية العامة للأنساق على مجموعة من الافتراضات الأساسية أهمها :(Greene R,2008, P.216)

1. النسق الاجتماعي وحدة كلية أو كل متكامل يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة فيما بينها.
2. تتحدد الحدود التنظيمية للنسق الاجتماعي من خلال مجموعة من الحدود الحاكمة وطبيعة عضوية كل جزء في النسق.
3. توفر الحدود للنسق الاجتماعي هويته وتركيزه وتميزه عن غيره من الأنساق الاجتماعية الأخرى التي ربما تتفاعل معه.
4. ويمكن تعريف أنساق البيئة على أنها الأنساق التي تقع خارج حدود النسق.
5. يمكن دراسة النسق الاجتماعي كشبكة من العلاقات المتشابكة والمتمايزة تتضمن أنماط اتصالات وبناءات يمكن ملاحظتها.

6. توجد درجة عالية من الاعتماد المتبادل والتنظيم الداخلي بين أجزاء أو أعضاء النسق الاجتماعي.
7. جميع الأنساق تعتبر أنساقا فرعية بالنسبة للأنساق الأكبر منها.
8. توجد حالة من التساند والتفاعل المتبادل داخل الأنساق الاجتماعية وبينها.
9. يسعى النسق الاجتماعي إلى تحقيق أهداف أو أغراض محددة.
10. يؤثر التغيير في أي عضو من أعضاء النسق الاجتماعي في النسق الاجتماعي ككل.
11. تؤثر التغييرات أو التحولات في حدود النسق الاجتماعي على قدراته الوظيفية وعلى تركيبه الداخلي.
12. إن التغيير من داخل النسق أو من خارجه والذي ينقل النسق إلى حالة من عدم التوازن ربما يؤدي بالنسق إلى محاولة إعادة التوازن مرة أخرى.

مفاهيم النظرية العامة للأنساق

النسق System

وضع بيرتالانفي وهو الأب الروحي للنظرية العامة للأنساق التعريف التالي للنسق:

"النسق هو مجموعة معقدة من العناصر التي تتسم بالتفاعل المتبادل فيما بينها. ويرى أن مفاهيم ومبادئ النظرية العامة للأنساق لا يقتصر تطبيقها على العناصر الطبيعية ولكنها تمتد لتشمل أي كل يتضمن مجموعة من العناصر المتفاعلة" (Bertalanffy, L, 1974,P.100).

ويرى بارديل وريان Bardill & Ryan (1973) أن النسق هو عبارة عن مجموعة من العناصر المنظمة والتي تتحد في شكل معين يتسم بالتفاعل المنظم والاعتماد المتبادل (Bardill, D & Ryan F, 1997, P. 93)، حيث تتفاعل عناصر النسق مع بعضها وتؤثر في بعضها البعض، وبسبب هذا التفاعل فإن هذه العناصر تكون كل متميز. وتتسم هذه الأنساق بالبناء والقدرة على الانجاز والاستقرار النسبي.

النسق الاجتماعي Social System

"هو بناء يتكون من مجموعة من الأشخاص الذين يتسمون بالتفاعل والاعتماد المتبادل، ويملكون القدرة على تنظيم أنشطتهم وأفعالهم".

ونظرا لأن الأنساق الاجتماعية تتطور طوال فترة حياتها، فإن كل نسق يتخذ سمة مميزة، ويؤدي كل عضو من أعضائه أدوارا مميزة عن الأعضاء الآخرين. وتوفر النظرية العامة للأنساق طريقة للتفكير تتسم بالتنظيم والتكامل حول التفاعلات المتبادلة بين أعضاء النسق. ولعل من أهم الأمثلة التي توضح طبيعة النسق الاجتماعي هي نسق الأسرة. فالأسرة نسق اجتماعي تتكون من مجموعة من الأفراد الذين يرتبطون معا على أساس من العواطف المتبادلة والولاء والانتماء، ويعيشون في سكن دائم نسبيا طوال فترة طويلة من الزمن. وترى النظرية العامة للأنساق أن فهم الأسرة كنسق اجتماعي لا يتطلب النظر إلى كل عضو فيها بشكل منعزل عن الآخرين، ولكن من الضروري الكشف عن العلاقات بين أعضاء الأسرة ككل، مع الوضع في الاعتبار أن سلوك أحد أفراد الأسرة هو نتيجة للتفاعلات التي تحدث في المواقف الاجتماعية للأسرة ككل.

إن الأجزاء المكونة للنسق يطلق عليها مصطلح الأنساق الفرعية Subsystems فالأنساق الفرعية هي التي تتفاعل وتتكامل معها بعضها من أجل تحقيق أهداف النسق الكلي.

فكل نسق يعتبر نسقا كليا بالنسبة لنفسه يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية، وهو في نفس الوقت نسقا فرعيا للأنساق الأكبر منه وهكذا. فإذا نظرنا إلى الأسرة نجد أنها تعتبر نسقا كليا تتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية وهي نسق الزوج ونسق الزوجة ونسق الأبناء، حيث يؤدي كل نسق فرعي من أنساق الأسرة مجموعة من الأدوار التي تحقق أهداف الأسرة كنسق كلي. وفي نفس الوقت تعتبر الأسرة نسقا فرعيا بالنسبة للمجتمع المحلي الذي توجد به، ذلك لأن المجتمع يتكون من مجموعة من الأسر التي تتفاعل مع بعضها من أجل تحقيق أهداف المجتمع. ويعتبر المجتمع المحلي نسقا فرعيا من نسق أكبر وهو المجتمع القومي...... وهكذا حتى نصل

إلى المجتمع العالمي. وهذا يوضح بجلاء أن التفاعل الإنساني وفقا لهذه النظرية يبدأ من الفرد مرروا بالأسرة والجماعة والمجتمع المحلي والقومي والعالمي في تفاعل وتساند مستمر يؤكد الحقيقة السائدة اليوم بأن العالم أصبح قرية صغيرة.

مثال (3 - 1): النسق الاجتماعي

عادل طالب في الصف الثالث الثانوي يبلغ من العمر 16 سنة (نسق كلي) يتكون من أربعة أنساق فرعية (نسق جسمي) طويل القامة ممتلئ الجسم لا يعاني من أمراض، (نسق عقلي) حاد الذكاء سريع البديهة وإن كان يتسم بالسرحان وتشتت الانتباه. (نسق انفعالي) يتسم بالخوف والتوتر وينفعل لأتفه الأسباب. (نسق سلوكي واجتماعي) يرتفع صوته أثناء الحديث ويعتدي على زملائه بالضرب أثناء ممارسة الأنشطة كما يميل إلى التدين والاقتصار في معاملة زميلاته الطالبات وإن كان كثير المشاركة في الأنشطة الرياضية والاجتماعية بالمدرسة. وتتفاعل كل هذه الأنساق الفرعية لعادل لتحدد معالم شخصيته بوجه عام. ومن جانب آخر يعتبر عادل نسقا فرعيا للعديد من الأنساق الأكبر منه، فهو عضو في أسرة تتكون من الأب والأم وأخ واخت له، وهو كذلك عضو في فريق كرة القدم بالمدرسة، ومقرر اللجنة الرياضية بالمدرسة، وعضو في جماعة من الأصدقاء بالحي الذي يسكن فيه، وعضو في أحد الأندية الاجتماعية.

حدود النسق System Boundaries

"حدود النسق هي عبارة عن تخوم وهمية أو خط غير متصل يحيط بالنسق ويفصل بين النسق وبين البيئة التي يوجد فيها (أي شيء خارج عن حدود النسق)".

فقشرة الشجرة وجلد الشخص والسور المحيط بالمبنى تعتبر أمثلة لحدود النسق. فالحدود لا تحدد فقط من طبيعة الأجزاء داخل أو خارج النسق ولكنها أيضا تميز النسق في البيئة التي يوجد فيها.

ومن هذا المنطلق نستطيع أن نبين حدود النسق الاجتماعي بأنها مجموعة الخطوط الوهمية الفاصلة بين النسق وبين الأنساق الاجتماعية وبين بعضها وبينها وبين البيئة التي يعيش فيها الفرد، والتي تتضمن القيم والعادات والأعراف والتقاليد والمعايير التي تؤثر في حركة وسلوك الأجزاء المكونة للنسق (Heffernan J, 1992,

(P.12. فالمنزل أو الدار الذي تعيش فيه الأسرة يعتبر أحد الحدود التي تميز نسق الأسرة عن غيرها من الأسر الأخرى الموجودة في المجتمع. وكذلك توجد العديد من الحدود المرتبطة بطبيعة العلاقة بين الذكور والإناث مثلا في المجتمع، وطبيعة العلاقة بين الأب والأبناء، وغيرها من الأمثلة التي توضح مدى الدور الذي تلعبه الحدود في عملية التفاعل سواء داخل النسق أو خارجه.

الأنساق المغلقة والأنساق المفتوحة Open and Closed Systems

يتوقف انفتاح النسق أو انغلاقه على ما يحيط به من حدود، فالحدود هي التي تحدد مستوى تبادل الطاقة Energy بين الأنساق وبعضها (Johanson, L, Yanca, S, 2007, P12). والطاقة هي عبارة عن مجموعة المعارف والمعلومات والأفكار والموارد التي تتبادلها الأنساق مع بعضها. فإذا كانت حدود النسق تسمح بتبادل (الطاقة) بينه وبين الأنساق الأخرى كان النسق مفتوحا، أما إذا كانت الحدود لا تسمح بتبادل الطاقة مع الأنساق الأخرى كان النسق مغلقا.

فمثلا تمنع بعض القبائل أو الأسر في بعض المجتمعات التي تعرف بالمحافظة الزواج من أي فرد ذكر كان أو أنثى خارجا عن نطاق القبيلة أو الأسرة بسبب العادات والتقاليد، وقد تمنع الأسرة الأبناء من تكوين علاقات مع أصدقاء خارج المنزل أو في المدرسة بداعي عدم تكافؤ المستويات الاجتماعية بين أبنائهم وبين الآخرين. مثل هذه الأنساق تعتبر مغلقة لأنها تحرم عناصرها أو أنساقها الفرعية من تبادل العديد من الأفكار والمعلومات والفوائد نتيجة التفاعل مع الآخرين.

مثال (3- 2)

النسق المغلق والنسق المفتوح

(نسق مغلق) انجبت الأسرة طفلا بعد 15 عاما من الزواج بعد طول انتظار، وقد بلغ خوف الأسرة على الطفل مداه منذ مولده حيث كانوا لا يجعلون أحدا يراه إلا قلة من الأقرباء، وعندما بدأ في الإدراك منع الوالدان عنه الاختلاط بالأطفال الآخرين سواء الجيران أو الأقارب حيث كانوا يخافون عليه خوفا شديدا. فتأخر الطفل في الكلام وكان يبدو عليه الرعب عندما كان يشاهد أحدا من الشرفة أو عندما يطرق جرس الباب، وعندما ذهب إلى المدرسة كان يجلس بمفرده ولا يشارك في الأنشطة ويتحاشى الكلام مع زملائه. وقد قللت الأسرة نفسها من العلاقات مع الآخرين خوفا على الطفل. وهنا تعتبر هذه الأسرة نسقا مغلقا منع الطفل من تبادل الطاقة مع الأنساق الأخرى وسبب له العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية.

(نسق مفتوح): أمينة طالبة في الصف الثالث الإعدادي تبلغ من العمر 13 عاما. متدينة تتميز بعلاقات طيبة ومتعددة مع العديد من الأنساق، فلها صداقات متعدد مع زميلاتها بالمدرسة تشاركهن في الأنشطة المتعددة وفي المذاكرة. ونظرا لأنها متفوقة في اللغة الانجليزية فهي تقوم بشرح وتلخيص هذا المقرر لزميلاتها بالمدرسة، كما أنها تستفيد من شرح زميلاتها الأخريات في بعض المقررات الأخرى. كذلك تعقد العديد من الصداقات مع أصدقائها في الحي الذي تسكن فيه وتتبادل معهم المجاملات في المناسبات المختلفة. لذلك نجد أن أمينة تتسم بمهارات اجتماعية متعددة ومستوى دراسي جيد ومحبوبة من الجميع.

ومن أمثلة الأنساق التي تسمح حدودها بتبادل الطاقة مع الأنساق الأخرى الأسر التي تسمح لأعضائها بتبادل المعلومات ومناقشتها واتخاذ القرارات المشتركة، أو التي تسمح بالمشاركة في المسئوليات بين أعضائها، كقيام الأم مثلا بدور الأب في حالة غيابه عن المنزل لمدة محددة دون أن يتأثر كيان الأسرة بأي اضطراب نتيجة غياب الأب والعكس صحيح.

وهنا يجب أن نشير إلى أن انفتاح أو انغلاق النسق عملية نسبية فنحن لا نعني أن الانفتاح المطلق حالة إيجابية بينما الانغلاق المطلق حالة سلبية، ولحن لا نعني أن يتخلى النسق عن حدوده أو أن يتسم بالتسيب والانحلال ولكن نعني أن يتسم النسق بالمرونة

والقدرة على تبادل الطاقة في ضوء القواعد الأخلاقية والقانونية التي تنظم العلاقة بينه وبين الأنساق الأخرى في إطار النسق الأكبر. وقد أشارت كل من ماري وكيرين Mary & Kieran (2005) إلى وجود العديد من المشكلات التي ترجع إلى الانفتاح المطلق أو الانغلاق المطلق للنسق.

توازن النسق Equilibrium

يشير مفهوم التوازن إلى ميل الكائن الإنساني إلى الوصول إلى الاستقرار الداخلي أو إعادة تنظيم عملياته الأساسية (استيراد وتوريد الطاقة) في إطار الحدود المسموح بها لتحقيق أهدافه الوصول إلى حالة التوازن (Johanson. L, 2007, P.135). فالإنسان يحاول المحافظة على حالة الاستقرار في حالة حدوث تغيرات عنيفة ومؤثرة في بيئته، فمثلا عند ارتفاع درجة حرارة الجسم يفرز الجسم العرق وذلك للحفاظ على ثبات درجة حرارته عند الحد الطبيعي.

وقد يتدخل الوالدان أيضا عندما تتحول المناقشة بين ابنيهما إلى شجار أو اشتباك جسدي بسبب شعور أحدهما بأنه مفضل عنه داخل الأسرة أو يتحصل على امتيازات أكثر منه، وذلك من خلال توضيح أسباب هذا التمييز التي قد تكون مرتبطة بصغر السن أو المعاناة من مرض أو إعاقة معينة، وهنا قد يقوم الوالدين بتهدئة كل منهما، والقيام ببعض الأنشطة التي تعلم الأبناء الروابط الأسرية والعلاقات الحميمة، وكل ذلك بهدف المحافظة على توازن الأسرة وتجنب وقوع أي أزمات أو مواقف سلبية تؤثر على أدائها لوظائفها.

وهنا نود أن نشير إلى أننا لا نعني بتوازن النسق أو استقراره وصوله إلى حالة من الجمود، ولكن نعني سعي النسق إلى تحقيق أهدافه مع المحافظة على قدر مناسب من التنظيم والاستقرار واستيراد وتوريد الطاقة بشكل متساوي يحفظ له توازنه. إن الأنساق السوية هي التي لا تتسم بالانقلابات أو الثورات المفاجئة، ولكن هي التي تكون دائما في حركة ونشاط لتحقيق استقرارها ونموها حتى لا يصل النسق إلى حالة من عدم الاستقرار التي تؤدي إلى الفوضى أو الاضطراب.

الانتروبيا Entropy (فقدان الطاقة – الاضطراب)

الانتروبيا أو فقدان الطاقة مصطلح استخدم لوصف نزعة أو ميل الأشياء للتحلل والاندثار. وتشير أيضا إلى الطاقة الضائعة التي لا يقوم النسق باستغلالها. فنجد مثلاً أن الأسرة الأكثر انغلاقاً تنهار سريعاً لأنه لا يوجد لديها مدخلات ولا أي اتصال مع الأنساق المحيطة، على عكس الأنساق المفتوحة فهي تستقبل وتستورد طاقة من خلال تفاعلها مع البيئة المحيطة وبالتالي فهي تنمو وهذه هي الانتروبيا السلبية Negative entropy. فالأب الذي يجلس في البيت ساعات طويلة أمام التليفزيون ولا يقوم بمتابعة أولاده ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، يعتبر طاقة مهدرة غير مستغلة.

ومعنى ذلك أن فقدان الطاقة هو ميل الأنساق إلى أن تصبح غير منظمة ومن ثم تتدهور وتنهار، فبدون المستوى الأدنى من التنظيم سيفقد النسق هويته وقدرته على التعامل بشكل فعال مع الأنساق الأخرى. الانتروبيا السلبية هي القوى التي تحافظ على نظام النسق وتروج لتطوره وتحافظ عليه. وتحتاج كل الأنساق إلى المادة / الطاقة والمعلومات لمواجهة الانتروبيا الايجابية والحفاظ على النظام (Sheafor. B, 2006, P.90).

وقد استطاع الأخصائيون الاجتماعيون من خلال النظرية العامة للأنساق أن يركزوا على تحديد حالات فقدان الطاقة (الانتروبيا) والعمل على تحقيق حالة من الاستقرار أو التوازن بين الفرد ونسقه الاجتماعي. (Payne. M, 2005, P.135)

مثال (3 - 3)

الانتروبيا

خرج الابن محمود البالغ من العمر 16 سنة من حجرته فوجد والده جالسا أمام التليفزيون. طلب محمود من الأب أن يناقشه في موقف حدث بينه وبين زملائه ويريد أن يعرف إذا كان تصرفه صحيحا معهم أو خاطئا. فوضح أن الأب لم يعر اهتماما لابنه، ولما ألح عليه الابن في كلامه، انتفض بشدة ونهره وقال له أنا طول اليوم تعبان وغير مستعد أشغل نفسي بأمورك الخاصة اذهب وتكلم مع والدتك. ذهب الابن إلى الأم وجدها تجلس في السرير فأخبرها بما يريد فقالت له اذهب إلى أبوك أنا تعبانة طول اليوم طهي وغسيل وتنظيف حرام عليكم ارحموني. وهنا يتضح في هذا المثال كم تفتقد الأسرة من الطاقة نتيجة عدم التفاعل السليم داخلها وعدم تنظيم الاتصالات والتي قد تؤدي بهذا المراهق إلى الانحراف نتيجة لنقص الإرشادات والتوجيهات من الأسرة. وعندما يصل الأمر إلى حد انحراف الابن يبدأ أفراد الأسرة إلى تبادل الاتهامات التي قد تؤدي إلى انهيار الأسرة ككل وتفككها.

ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون (النسق المسئول عن التغيير) بجعل نسق العميل مدركا لسلوكه ومواقفه ولكيفية التفاعل بينه وبين الأنساق الأخرى، ومناقشة أفكاره ومعتقداته ليتعلم التفكير بشكل سليم (ليصبح نسق مفتوح ولا يصاب بفقدان الطاقة) وربطه بسائر الأنساق المحيطة وتكوين شبكة علاقات اجتماعية توفر له قدراً من التطوير والتنمية.

ونلاحظ هنا أنه لا يوجد نسق يستطيع أن يحافظ على حالة ثابتة، فالنسق إما يميل إلى الانتروبيا السلبية أي الاستخدام الأمثل للطاقة والتقليل من الفاقد، أو يميل إلى الانتروبيا الايجابية وفقد المزيد من الطاقة والوصول إلى حالة من الضعف أو الاندثار. إن التغيير عملية متواصلة في جميع الأنساق، وأي تغيير في جزء من النسق يؤدي إلى التغيير في النسق كله. (Johanson. L, Yanca. S, 2007, P.12)

المدخلات Input

والمدخلات هي الطاقة التي تغذي النسق عبر الحدود وتحدد كيفية استخدامها داخل النسق (Payne M 2005, P. 144) فالمدخلات تتضمن كافة المصادر التي

تتجمع لدى النسق سواء التي ينتجها بنفسه أو يحصل عليها من الخارج، وهذه المدخلات قد تكون مادية مثل الموارد المالية والمواد الخام والأدوات المنزلية والأثاث والسيارة....وهكذا، وقد تكون معنوية مثل التأييد والرضا والانتماء والعلاقات الإيجابية وغيرها.

ويعني ذلك كل مصدر يدخل إلى النسق يساعد على نموه، فالنسق يحتاج إلى الطاقة حتى تستمر عملية تطويره حيث يساعد هذا التغيير النسق على استمراره وعدم فناؤه. فمثلاً الإنسان يقرأ ويزيد من درجة ثقافته بجانب تعليمه الرسمي تختلف درجة نضجه عن الشخص الذي يكتفي بالتعليم فقط. والأسرة أيضا كنسق اجتماعي تحتاج إلى التعامل مع باقي الأنساق المحيطة بها، فإذا رفضت أسرة زواج أبنائها، فإنها سوف تنتهي بمرور الوقت لأنها رفضت أن تكون مرنة ولم تسمح باستيراد مدخلات كافية من الأنساق المحيطة بها مما أدى في النهاية إلى فناءها. وعلى العكس من ذلك نجد أن النسق الذي تسمح حدوده باستيراد المدخلات من الأنساق الأخرى يتسم بالديناميكية والحركة المستمرة ويجدد نفسه باستمرار وبالتالي فهو يستمر في النمو ويعيش لمدة أكبر.

العمليات التحويلية Conversion Operations

تمثل العمليات التحويلية الأنشطة والطاقة والجهد الذي يبذله النسق بكافة أعضائه (أجزائه) لتحويل المدخلات إلى مخرجات أي تحقيق الأهداف المطلوبة. فنجد أن كل ما تقوم به الأسرة من أنشطة مثل عمليات التنشئة الاجتماعية للأبناء وتربيتهم وإعدادهم للحياة، بما يتضمنه ذلك من توفير الطعام والعلاج والترفيه والعناية يعتبر عمليات تحويلية.

ولا تقتصر العمليات التحويلية في الأسرة على ذلك فقط، ولكنها في الحقيقة تمتد لتشمل أيضا مشاركة الآباء لأبنائهم في الحديث والمناقشة حتى يتم نقل القيم إليهم وتعريفهم بالآداب والسلوكيات الصحيحة، حيث يقوم الأب بالتعرف على اهتمامات ومشكلات الأبناء كأن يقوم مثلا بتوضيح أهمية متابعة تعليمهم، ويحفزهم على الاستمرار فيه وبذل الجهد. وكذلك يقوم المدرس في المدرسة من خلال العملية التعليمية بحشد الموارد والإمكانيات سواء أكانت أبنية تعليمية أو أدوات كتابية أو

مقاعد وأدوات تكنولوجية، أو حتى خبرته ومعارفه المتاحة وغيرها (المخرجات) والاستفادة منها لصالح الطلاب.

المخرجات Out put

تعكس المخرجات المدى الحقيقي والواقعي لتحقيق الأهداف، حيث تعكس المخرجات ما تم تحقيقه بالفعل من إنجازات نتيجة العمليات التحويلية. فقد يكون للنسق أهدافا طموحة ومحددة يسعى إلى تحقيقها، فقد يسعى الطالب إلى الحصول على مجموع معين يؤهله للدخول إلى الكلية التي يرغب فيها، وقد تكون من أهداف الأسرة الوصول إلى درجة معينة من الرفاهية والتعليم لأبنائها، وقد تسعى جماعة النشاط بالمدرسة إلى تنظيم حفل في نهاية العام الدراسي يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم والجهد الذي بذلوه في الإعداد، وقد يهدف مجتمع معين إلى الوصول إلى أعلى درجات التنمية لأعضائه...وهكذا. حيث نطلق على هذه الطموحات والأهداف مصطلح المخرجات المقترحة أو المستهدفة Proposed Output.

بمعنى أن الأهداف المقترحة وضعت لتحقيق مستوى معين من الأهداف ولكن المخرجات تمثل ما تم تحقيقه بالفعل. وفي الحقيقة فإن تحقيق مثل هذه الأهداف أو المخرجات المقترحة يحتاج إلى توفر عوامل كثيرة في النسق والأنساق المحيطة. مثال ذلك مدى الدافعية عند النسق وأعضائه وقدراتهم على تحقيق هذه الأهداف، ومدى توافر الموارد والإمكانيات (المدخلات) ومدى ما تسمح به حدود النسق من تفاعل مع الأنساق الأخرى المحيطة، فالطالب الذي ينشد التفوق ويذاكر ساعات طويلة طوال اليوم قد لا يصل إلى هذا الهدف لأن قدراته العقلية لا تسمح بذلك. والزوجة التي توفر لزوجها كل أنواع الإشباع بهدف تحقيق حياة سعيدة قد لا تحقق هذا الهدف كما تريد لعدم تعاون الزوج معها. والمدرسة التي تسعى إلى رفع المستوى التعليمي في أحد الأحياء العشوائية أو المتخلفة، بالرغم من توفر كل الإمكانيات الممكنة لتحقيق ذلك، لم تستطع أن تقوم بذلك بدرجة مرضية لعدم وجود الدافعية لدى الطلاب للتعليم لأن رغبتهم الحقيقية ترتبط في الالتحاق بالورش الفنية في الحي.

التغذية العكسية Feed back loops

التغذية العكسية المعلومات والحقائق التي تعود إلى النسق نتيجة للمخرجات، أو بمعنى آخر فهي عملية تقييم للمخرجات لتحديد مدى قربها أو بعدها عن المخرجات المقترحة. هذا ويمكن تحديد أهم المصادر التي يحصل منها النسق على التغذية العكسية في:

1. تغذية عكسية داخلية: وتتمثل في تقييم أعضاء النسق لطبيعة عمل النسق ومدى رضائهم عن الكيفية التي يتم بها تحقيق العمليات التحويلية. فقد نجد أن أفراد الأسرة يبدون آراءهم في مدى رضائهم عن نوعية الرعاية والدعم الذي يتلقوه من الأسرة، كذلك آراء الآباء في سلوكيات الأبناء ومدى رضائهم عن مشاركتهم للأسرة في تحمل مسؤولياتها.
2. تغذية عكسية خارجية: وتتمثل في رؤية واستجابات البيئة الخارجية لمخرجات النسق. فنرى على سبيل المثال أن درجات الامتحانات التي يحصل عليها الطالب في المدرسة تمثل تغذية عكسية خارجية (إيجابية أو سلبية). فإذا ما حصل أحد الأبناء على شهادة تقدير من المدرسة أو من مؤسسة أهلية فهذه أيضا تغذية عكسية إيجابية ولكن إذا ما خالف أحد الأبناء قوانين المجتمع وتم القبض عليه بواسطة الشرطة فهذه تغذية عكسية سلبية.

إن التغذية العكسية تتيح للنسق فرصة تغيير أشكال اتصالاته وتفاعلاته والبحث عن الحصول على مدخلات جديدة، وتغيير أساليب معالجته لهذه المدخلات (العمليات التحويلية) وذلك على أساس المعلومات التي وصلت إليه سواء من داخل النسق نفسه (أنساقه الفرعية) أو من الأنساق الخارجية نتيجة لمخرجاته. لذلك يمكننا أن ننظر إلى كل التفاعلات بين الناس باعتبارها حلقات أو دوائر مغلقة للتغذية العكسية، وذلك لأن سلوك كل شخص يؤثر ويتأثر بسلوك شخص أخر أو أشخاص آخرين، لذلك فإن فكرة السببية مرفوضة والتي تفترض أن (أ) تؤدي إلى (ب) فمدخل الأنساق يركز على سلوك الفرد داخل سياق يوجد فيه شخص آخر أو أشخاص آخرون، حيث يتبادل أو يتبادلون المعلومات مع مثل هذا الفرد (Goldenberg I & H

(Goldenberg H, 1980, P.P 34- 37). فإذا افترضنا في نسق الأسرة أن الزوجة هجرت منزل الزوجية فهو سبباً ونتيجة في نفس الوقت، وبما أنها نسق فرعي من النسق الزواجي فهي تتأثر بأجزاء النسق كلها، فسلوك كل نسق فرعي في النسق الزواجي يحدث نتيجة لسلوك الجزء الأخر وبالتالي فهي حركة دائرية.

وعموما يتغير النسق بثبات كلما تمت تغذيته عكسيا بمدخلات جديدة تتكون من معلومات تدخل إليه، حيث تتم التعديلات والتغيرات استجابة للمدخلات الجديدة أي أنه يتم تعديل سلوكياته أي مخرجاته. (Goldenberg I & H Goldenberg H, 1980, P. 37)

مثال (3 - 4): المدخلات – العمليات التحويلية – المخرجات – التغذية العكسية

أسرة تتكون من خمسة أشخاص الأب (45 عاما) والأم (38 عاما) وابن يبلغ من العمر 18 عاما في الجامعة، وابنتين أعمارهما على الترتيب 12 عاما في المرحلة الإعدادية، وسبعة أعوام في المرحلة الابتدائية. الأب يعمل مديرا بإحدى الشركات الاستثمارية والأم حاصلة على ليسانس آداب قسم علم النفس وهي ربة منزل. ويبلغ متوسط دخل الأسرة 5000 جنية شهريا، وتسكن في منزل كبير به عدد كبير من الحجرات بحيث يشغل كل ابن وبنت حجرة بمفرده، والأبناء في مدارس خاصة، ويوجد بالمنزل كل المتطلبات الحديثة والضرورية للحياة. كما يتسم الوالدان بأنهما من أسر ريفية لها قيم وأخلاقيات خاصة تنبع من القيم الدينية وتراث المجتمع القائم على أساس الاحترام والالتزام وتحمل المسئولية ومراعاة الآخرين (المدخلات). وتتميز هذه الأسرة بقدرتها على التخطيط لحياتها من خلال توزيع المسئوليات على جميع أفراد الأسرة سواء كانت مرتبطة بمهام منزلية أو بمناسبات ومجاملات اجتماعية. ويسعى الأب والأم على الحرص على تكامل الأسرة من خلال تناولهم وجبة واحدة معا على الأقل يوميا، بالإضافة إلى جلسات التشاور والمناقشة في أمور الأسرة. كما يحرص الوالدان على أن يكونا مثلا يحتذي به الأبناء بالإضافة إلى بث بعض القيم من خلال مناقشة بعض المشكلات في المجتمع أو التي تخص زملاء الأبناء (عمليات تحويلية). ويتسم الأبناء بالتفوق فالابن من المتفوقين بالجامعة، والبنتان تحصلان على المركز الأول في مراحلهن الدراسية كل عام. وتتسم الأسرة بالهدوء والاستقرار والتفاهم وخاصة بين الوالدين، كما تتسم الأسرة بعلاقات متعدد وطيبة مع الجميع سواء كانوا من الأهل أو من الجيران والأصدقاء (مخرجات).

ويشهد الأفراد والأسر في المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة بالتزامهم بالقيم والأخلاقيات السليمة، بالإضافة إلى علاقاتهم الطيبة بجميع من في الحي، لدرجة أنهما يساهمان في حل الخلافات التي تحدث بين الأسر داخل الحي. كما يؤكد أهل الحي على دماثة خلق الأبناء وأسلوب تعاملهم المحترم مع الجميع، لدرجة أن جميع الأسر بالحي تتمنى أن يصادق أبناؤهم أبناء هذه الأسرة (تغذية عكسية).

تدريب (3-2)

تخير الإجابة للمناسبة التي تنطبق على كل عبارة من العبارات التالية:

1. يطلق على نمو الأنساق من خلال استيرادها الطاقة من البيئة المحيطة مصطلح (الانتروبيا الايجابية – الانتروبيا السلبية – توازن النسق).
2. تعتبر.................. (حدود النسق – بناء النسق – الأنساق الفرعية) هي التي تحدد مدى انفتاح النسق أو انغلاقه.
3. يشير مفهوم توازن النسق إلى (الثبات الدائم – التنظيم والاستقرار – الثورات المفاجئة)
4. يعتبر قيام الأبناء بتنظيم عمليات الاستذكار، وأوقات اللعب والراحة والاطلاع على الكتب والمراجع الدراسية (عمليات تحويلية – مخرجات – مدخلات).
5. من أهم الخصائص التي تحافظ على نمو الأنساق الفرعية للنسق الأكبر واستمراره (الاعتماد على الخصائص الفردية المميزة للأنساق الفرعية-التكامل والتساند الوظيفي – مدخلات النسق).

مدى استفادة ممارسة الخدمة الاجتماعية من النظرية العامة للأنساق

قدمت النظرية العامة للأنساق إطاراً علميا للتعامل مع نسق العميل "الفرد – الأسرة" في ضوء معطيات مهنية لتفسير المشكلة في ضوء مفهوم (شخص – في بيئة). ولعل الأخصائيون الاجتماعيون سواء أكانوا مرشدين اجتماعيين أو أخصائيين اجتماعيين اكلينيكيين قد استفادوا بشكل واضح من المفاهيم والمعطيات العلمية للنظرية العامة للأنساق، ونستطيع أن نوجز أهم جوانب هذه الاستفادة في الآتي:

1. الاعتراف بتأثير الأنساق في حياة الناس

سبق أن أوضحنا أن كل شخص يعتبر في حد ذاته نسقا كليا يتكون من عدد من الأنساق الفرعية وهو نسق فرعي في نسق الأسرة وكذلك فهو نسق فرعي في أنساق أخرى كالأهل والأصدقاء والعمل وهكذا. فهو عندما يتفاعل مع الآخرين يؤثر فيهم ويتأثر بهم حيث إنه يتعلم مهارات مختلفة.

ومعنى ذلك أنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يضع في اعتباره التعامل مع نسق العميل والأنساق الأخرى المرتبطة به سواء أكانت أكبر أو أصغر منه، حتى

يحقق التأثير المتبادل في الأنساق المحيطة بالعميل بما يزيد من فعالية عملية المساعدة. لذلك يمكن القول في ضوء ذلك أن العمل مع العميل بمفرده دون الوضع في الاعتبار الأنساق التي يتعامل معها سواء أكانت أفرادا أو أسرا أو أي أنساق اجتماعية أخرى يعتبر مضيعة للوقت ولا يؤدي إلى تحقيق الأهداف المطلوبة.

2. **تحديد الأنساق التي تساعد الناس**

توجد العديد من الأنساق التي يتفاعل معها نسق العميل سواء أكان فردا أو أسرة. وهذه الأنساق تؤثر في العميل وتتأثر به، حيث يمكن أن يكون تفاعلها مع نسق العميل من عوامل حدوث مشكلاته وفي نفس الوقت تعتبر من العوامل المساعدة في حل مشكلته. هذا ويمكن تصنيف هذه الأنساق في ثلاثة أنواع هي:

أ. الأنساق غير الرسمية Informal System: وهي الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والأقارب وغيرهم من الأنساق التي تشارك الإنسان في حياته الطبيعية.

ب. الأنساق الرسمية Formal: وتشمل الهيئات والمؤسسات الحكومية مثل الوزارات ومؤسسات الخدمات المختلفة، وغير الحكومية في المجتمع كجماعات المجتمع المدني والمؤسسات والنقابات والاتحادات المهنية.

ج. الأنساق المجتمعية Societal Systems: مثل المستشفيات والمدارس والجمعيات الأهلية التي تقدم خدمات للمحتاجين والفئات ذات الاحتياجات الخاصة وهكذا.

ويرى بينكس وميناهان Pincus & Minahan أن من أهم أسباب حدوث المشكلات لدى الكثير من الناس يرجع إلى الآتي:

أ. ربما لا توجد بعض هذه الأنساق في حياتهم، أو لا تتوفر بها الموارد الكافية لإشباع حاجاتهم. فقد توجد مناطق ليس بها مؤسسات تعليمية أو صحية لخدمة الناس، وفي بعض الأحيان قد توجد هذه الأنساق ولكنها كثيرا ما تفتقد إلى مقومات النجاح قد لا يتوفر فيها الأدوات والإمكانيات اللازمة، أو الكفاءات الفنية المدربة.

ب. ربما يوجد صراع بين بعض من هذه الأنساق. فقد تؤدي الصراعات والخلافات بين الأب والأم داخل الأسرة إلى تربية الأبناء تربية غير صحيحة ويصبحون من

عوامل الهدم في المجتمع، وقد يكون من نتائج الصراع بين الوزارات وبعضها أو بين بعض المؤسسات الحكومية أو الأهلية وبعضها وجود نقص في إشباع احتياجات الناس الضرورية نتيجة إعاقة هذه الصراعات للقيام بمشروعات أو برامج للتنمية.

ج. ربما تحدث بعض الأنساق مشكلات جديدة لدى المستفيدين منها. مثل تدخل الأهل في حياة أبناءهم المتزوجين حديثا مما يهدد استقرارهم الأسري، أو فرض بعض الأنساق لشروط تعجيزية أو مجهدة على الناس الذي يحتاجون إلى خدمتهم مما يلحق بهم متاعب ومشكلات إدارية واجتماعية.

لذلك يستهدف التدخل المهني مع الأفراد والأسر على الاستفادة بأقصى درجة ممكنة من الأنساق التي توجد في حياتهم وتشكل علاقات حتمية معهم وذلك لمساعدتهم على إنجاز مهام حياتهم ومحاولة تجنب الضغوط وتحقيق الأهداف وبناء أوضاع قيمية تشكل ركائز هامة في حياتهم، ويمكن تلخيص أهم جهود الأخصائي الاجتماعي خلال عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر في الآتي:

أ. مساعدة العملاء على استخدام وتنمية قدراتهم على حل مشكلاتهم.

ب. بناء علاقات جديدة وروابط بين الناس وأنساق الموارد المتاحة في المجتمع من أجل تحقيق أقصى استفادة منها.

ج. تحسين التفاعل بين العملاء وبين الأنساق المتاحة بالمجتمع مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والمؤسسات الموجودة في المجتمع...وغيرها.

د. الاستفادة من جوانب قوى العملاء والأنساق المحية بهم لمساعدتهم على حل مشكلاتهم.

3. تحديد أنساق التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

في إطار المعطيات العلمية والمفاهيم الرئيسية للنظرية العامة للأنساق واعتبارنا أن الأخصائي والمؤسسة أصبحا نسقا من أنساق التعامل منذ أن التحق العميل بالخدمة فإننا يمكن أن نحدد أنساق التدخل المهني مع الأفراد والأسر في أربعة أنساق رئيسية هي:

أ. **نسق التغيير Change agent system**: يتضمن نسق التغيير العديد من العناصر لعل أهمها:

- ويتمثل في المؤسسة وهي المكان الشرعي والمعترف به لتقديم الخدمة بما تملكه من موارد وإمكانيات، وما توفره من لوائح وقوانين لخدمة مصالح العملاء وحماية العاملين بها.
- الأخصائي الاجتماعي هو المسئول الرئيسي عن عملية التغيير الايجابي في العملاء، حيث تم إعداده الإعداد المناسب، ويمتلك مهارات التفاعل والاتصال وإقامة العلاقات والتدخل المهني، بما يساعده في تحديد طبيعة الأنساق المستهدفة ومواردها ومدخلاتها والعمليات التحويلية والتفاعلية ومخرجاتها، وكيف تتفاعل مع نسق العميل لتحدث المشكلات. ومن ثم كيفية مواجهة تلك المشكلات في ضوء فكرة التبادلية أو التفاعل بين العميل والأنساق الأخرى المحيطة به.
- فريق العمل الذين يسهمون مع الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف التغيير المخطط في نسق العملاء على كافة المستويات والأنساق الأخرى المحيطة بهم، مثل الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والمحامي والطبيب والممرضة الخبير الاقتصادي، والمهندس والطبيب وغيرهم.

ب. **نسق العميل Client System**: هو وحدة العمل التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي. والعميل هو صاحب الحاجة أو المشكلة والذي يتم مساعدته من خلال نسق التغيير. وقد يكون العميل فرد أو أسرة. وهنا يجب أن يضع الأخصائي في اعتباره أنه بالرغم مما يعانيه العميل من صعوبات وسلبيات ونواقص سواء في أنساقه الفرعية أو في أنساقه الأكبر، فإنه أيضا يمتلك هو والأنساق المشاركة له العديد من المميزات ونقاط القوة التي يمكن أن تفيد في التخطيط لحل مشكلاته وتنفيذ برامج التدخل المهني التي تستهدف حل هذه المشكلات.

ج. **النسق المستهدف Target System**: لا يقتصر النسق المستهدف وفقاً لأهداف التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار النظرية العامة للأنساق على نسق العميل فقط، وإنما هناك نسق الأسرة ونسق الجماعات التي ينتمي إليها ونسق المؤسسة، ونسق المجتمع. وبمعنى آخر فالنسق المستهدف يعني الأفراد أو الأسر أو الجماعات أو المنظمات المحيطة بالعميل وتؤثر بشكل سلبي عليه بشكل يساهم في حدوث المشكلة.

ويستلزم الأمر في إطار نظرية الأنساق التأثير في الأنساق المحيطة بالعميل وإحداث التغييرات المناسبة بها بما ينعكس بشكل إيجابي على العميل. مثال ذلك التقليل من النزاعات بين الأب والأم وحل مشكلاتهم الأسرية بصورة تجعل الطالب يشعر بالأمن ويركز في مذاكرته لدروسه. أو القيام بتعديل أنماط سلوك جماعة زملاء الطالب بما يساعده على التخلص من التدخين أو الإدمان.

د. **نسق العمل Action System**: ويتضمن الأنساق الاجتماعية المحيطة بالعميل الذين يعتقد الأخصائي الاجتماعي أن لديهم القدرة على إحداث التغيير المطلوب في العميل في ضوء ما يمتلكونه من جوانب قوى ومهارات وإمكانيات يمكن أن تساعد في حل مشكلات العملاء أو إشباع حاجاتهم، مثل أسرة العميل وزملائه ومدرسيه وبعض الجيران وإمام المسجد المتخصصين في مجالات معينة، قيادات شعبية أو تنفيذية وغيرهم.

ونلاحظ هنا أن أنساق العمل هي نفسها الأنساق التي تم ذكرها في الأنساق المستهدفة، ولكن يمكن القول إن أنساق العمل هي التي تستطيع أن تقدم مساعداتها للعميل دون أن تكون من عوامل حدوث مشكلته (مثال ذلك: زميل العميل في المدرسة الذي لديه الاستعداد لشرح الدروس التي فاتت العميل نظرا لطول غيابه) فهذا الطالب يعتبر نسق عمل. بينما النسق المستهدف هو النسق الذي ساهم بدرجة أو بأخرى في حدوث مشكلة العميل ويحتاج هو الآخر إلى تغيير.

تدريب (3-3)

حدد (حددي) الإجابات الصحيحة أو الخاطئة في العبارات التالية:

1. نسق العميل والنسق المستهدف هما شيء واحد ( ).
2. نسق العميل هو الفرد المحتاج للمساعدة ( ).
3. يركز الأخصائي في عمله مع جميع الأنساق المحيطة بالعميل وليس نسق العميل فقط ( )
4. الأسرة والأصدقاء هم من الأنساق الطبيعية التي تساعد الناس ( ).
5. نسق التغيير هو الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة وفريق العمل ( ).
6. يصعب الاستفادة من الأنساق المحيطة بالعملاء لأنها السبب الرئيسي في حدوث مشكلاته ( ).

النظرية الأيكولوجية Ecological Theory

تعتبر النظرية الأيكولوجية أحد اتجاهات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تقوم على أساس علمي متعدد الأوجه يحدد التفاعلات المعقدة والمتبادلة بين الناس وبيئاتهم. حيث تمنح النظرية الأيكولوجية للخدمة الاجتماعية إطارا معرفيا ثريا وأساس قوي للممارسة. وقد عرف برونفينبرينر Bronfenbrenner (1979) -وهو أحد علماء علم نفس النمو الأكثر شهرة- النظرية الأيكولوجية في التعامل مع السلوك الإنساني على أنها "الدراسة العلمية للتفاعلات والعلاقات المتبادلة والمتطورة بين الكائن الإنساني الذي يتسم بالفعالية والنمو المستمر عبر الزمن وبين البيئة التي يعيش فيها (Bronfenbrenner U,1979, P.188).

ويرجع القبول المتزايد للنظرية الأيكولوجية في ممارسة الخدمة الاجتماعية بوجه عام والعمل مع الأفراد والأسر بوجه خاص للعديد من الأسباب. فلقد وسعت هذه النظرية من اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والأسر من مجرد التركيز على العوامل النفسية والشخصية للعملاء إلى الاهتمام وبنفس القدر بالظروف البيئية للعملاء والمواقف الاجتماعية التي يمرون بها. إن الاهتمام بالتكامل بين

الشخص وبيئته والذي تضمنته مفاهيم النظرية الأيكولوجية هو الذي جسد بجلاء الخصائص المميزة لممارسة الخدمة الاجتماعية المعاصرة وخاصة مع الأفراد والأسر.

ونظرا لأن ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر تقوم على أسس علمية، فإنها تعتمد على العديد من النظريات والنماذج العلمية في برامج التدخل المهني مع العملاء. وبالرغم من ذلك فإن اعتماد الممارسة على نظرية واحدة فقط ربما يؤدي إلى وجود بعض القصور في فهم شخصيات العملاء ومشكلاتهم، وبالتالي قصور برامج التدخل المهني معهم. لذلك فقد قدمت النظرية الأيكولوجية أساس معرفي شامل ومتكامل للممارسة يركز على دمج العديد من المفاهيم التي تصف مدى توافق الشخص مع بيئته، والتفاعلات المتبادلة بين الشخص وبيئته، والقوى التي تعزز هذه التفاعلات أو تحبطها.

ومن الجوانب الإيجابية الأخرى في النظرية الأيكولوجية أنها تضم مجموعة من المفاهيم من العديد من العلوم الإنسانية والاجتماعية والتي تتعامل مع النمو الإنساني والذي يشمل الخبرات الإنسانية. ويهتم الممارسون والمنظرون في الخدمة الاجتماعية والمنتمين للنظرية الأيكولوجية بشبكة القوى المعقدة والتي تؤثر إيجابيا على سلوك الفرد في مواقف حياته. وبنفس القدر يهتم هؤلاء الممارسون والمنظرون بالتخفيف من المواقف الاجتماعية السلبية والتي تفسد النمو والصحة العقلية والأداء الاجتماعي، مثل الاضطهاد، والفقر والبطالة والتلوث.

ويهتم الممارسون والمنظرون في الخدمة الاجتماعية أيضا بكيفية تفاعل الأفراد بنجاح مع الآخرين في بيئاتهم. وقد اهتم هؤلاء الممارسون بكل شبكات الدعم الاجتماعي على كافة المستويات. إن التركيز على الشبكات الاجتماعية التي يتفاعل معها الأفراد يوما بيوم وكذلك كيفية تحقيقها للنجاح قد تم ترجمتها إلى اتجاهات للممارسة في جميع المجالات منها رعاية الأطفال والصحة العقلية والخدمة الاجتماعية المدرسية والرعاية الصحية.

أهمية النظرية الأيكولوجية للممارسة المهنية مع الأفراد والأسر

1. وسعت هذه النظرية من اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين من مجرد التركيز على العوامل النفسية والشخصية للعملاء إلى الاهتمام بالظروف البيئية للعملاء والمواقف الاجتماعية التي يمرون بها.
2. قدمت النظرية الأيكولوجية أساس معرفي متكامل للممارسة يركز على توافق الشخص مع بيئته، والتفاعلات المتبادلة بين الشخص وبيئته، والقوى التي تعزز هذه التفاعلات أو تحبطها.
3. اهتمت النظرية الأيكولوجية بشبكة القوى المعقدة والتي تؤثر إيجابيا على سلوك الفرد في مواقف حياته. وبالتخفيف من المواقف الاجتماعية السلبية والتي تفسد النمو والصحة العقلية والأداء الاجتماعي، مثل الاضطهاد، والفقر والبطالة والتلوث.
4. الاهتمام بشبكات الدعم الاجتماعي على كافة المستويات التي يتفاعل معها الأفراد يوما بيوم وكيفية تحقيقها للنجاح تم ترجمتها إلى اتجاهات للممارسة في جميع المجالات منها رعاية الأطفال والصحة العقلية والخدمة الاجتماعية المدرسية والرعاية الصحية.

الافتراضات الأساسية للنظرية الأيكولوجية

تهتم النظرية الأيكولوجية بالتعاملات المتبادلة بين الإنسان وكل عناصر بيئته. إن فكرة أنه لا يوجد انفصال بين الشخص وبيئته تمثل محورا مركزيا في النموذج الأيكلوجي، حيث يتم النظر إليهما بشكل تكاملي يمثل الافتراض الأساسي للمنظور.

ومن الافتراضات الهامة الأخرى للنظرية الأيكولوجية أن الشخص وبيئته يكونان نسقا متكاملا من خلاله يؤثر كل منهما في الآخر. إن تركيز البحث من خلال النظرية الأيكولوجية ليس في تأثير البيئة على الشخص أو العكس، ولكن يكون في العلاقات أو التعاملات المتبادلة Transactions بين الكائن الإنساني وبين بيئته. إن الشخص والبيئة يتفاوضان ويتفقان على العلاقة بينهما طوال الوقت، فكل طرف منهما يعتمد على الآخر في هذه العملية التبادلية. ولا يستطيع أي شخص التنبؤ بمستقبل أي طرف منهما بدون دراسة ومعرفة الطرف الآخر.

إن الافتراض الأساسي للنظرية الأيكولوجية هو أن هناك تأثير متبادل بين الشخص وبيئته، فكل منهما يؤثر في الآخر. إن التعاملات المتبادلة بين الشخص وبيئته تؤدي إلى التغيير داخل وحدة أو نسق الشخص – البيئة. ويشار إلى مبدأ التأثير المتبادل على أنه السببية المتبادلة Reciprocal Causality فالاهتمام ليس على جمع تأثيرات الشخص مع تأثيرات البيئة، ولكن على التأثيرات المتراكمة المتفاعلة. ومن وجهة نظر النظرية الأيكولوجية فإن مفهوم التعاملات بين الشخص والبيئة تعكس فكرة أن الناس لا يتوافقون فقط مع مجتمعاتهم التي يعيشون فيها، ولكن يشاركون أيضا في إيجاد الظروف التي يجب أن يتوافقون فيها. ومع ذلك فإننا نحتاج أن نميز بين مفهوم التعاملات Transaction وبين مفهوم التفاعل Interaction ففي التفاعلات يوجد عاملان مثل الشخص والبيئة يؤثر كل منهما في الآخر ولكن يحتفظ كل منهما بهويته المستقلة، إما التعاملات فتتضمن التأثير المتبادل بين الشخص والبيئة وأيضا اندماج كل من الشخص والبيئة في وحدة واحدة متسقة (Lazarus, 1980, P. 38).

لذلك تعتبر التعاملات المتبادلة Transactions بين الإنسان والبيئة من أهم المفاهيم التي ارتبطت بالنظرية الأيكولوجية لأنها تشير إلى العلاقات والتفاعلات الدينامية والمستمرة بين الإنسان وبيئته والتي تؤثر بدرجة كبيرة في عمليات النمو الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي. وقد أشارت كل من جيرمين وجيترمين إلى أن هذه التعاملات قد تكون إيجابية فتحقق النمو السليم وقد تكون سلبية فتعطل عمليات النمو وتنتج العديد من المشكلات التي تحتاج على التدخل المناسب للتعامل معها.

ومن المفاهيم المركزية الهامة في النظرية الأيكولوجية مفهوم التكافؤ الجيد Goodness-of-Fit والذي يشير إلى المدى الذي يحدث فيه التناغم بين الحاجات التوافقية للفرد وبين خصائص البيئة التي يعيش فيها عبر الزمن. ويتحدد مسار هذا التوافق الجيد من خلال التعاملات المتبادلة بين الشخص والبيئة. إن التوافق بين الشخص والبيئة يعتبر وظيفة كل منهما، والتعاملات المتبادلة بينهما قد تكون متوافقة أو غير متوافقة.

وعموما تقوم النظرية الأيكولوجية على مجموعة من الافتراضات الأساسية هي (Greene R,2008, P.269):

1. إن قدرة الشخص على التفاعل مع البيئة والارتباط بالآخرين تعتبر قدرة فطرية.
2. يتم التعبير عن العوامل الجينية والبيولوجية بوسائل متنوعة نتيجة للتعاملات المتبادلة مع البيئة.
3. يشكل الشخص والبيئة نسقا متكاملا من خلاله يؤثر كل من الشخص والبيئة تأثيرا متبادلا في الآخر.
4. التوافق الجيد Goodness-of-Fit هو عملية متبادلة بين الشخص وبيئته تتحقق من خلال التعاملات بين شخص متوافق وبين بيئته الراعية والداعمة له.
5. يكافح الإنسان دائما نحو الوصول إلى الكفاءة وتحقيق أهدافه وأغراضه. وأن المفهوم الذاتي لكل فرد عن بيئته يعتبر مفتاح النمو.
6. إن شخصية الإنسان تعتبر نتاجا للنمو التاريخي للتعاملات المتبادلة بين الشخص وبيئته على مدار الزمن.
7. التغيير الايجابي في شخصية الإنسان هو نتاج لخبرات الحياة.
8. لا يمكن فهم مشكلات الأفراد أو الناس إلا من خلال فهم الحياة المحيطة ككل.

المفاهيم الأساسية للنظرية الأيكولوجية:

1. النمو عبر دورة حياة الإنسان Development across the life cycle

تؤكد النظرية الأيكولوجية في دراستها للنمو الإنساني على أن السلوك الإنساني نتاج للتفاعل بين الشخص وبيئته على مدار الزمن. فلا توجد سمة للشخص بمعزل عن السمات الأخرى، ولكن تستمد جميع سمات وخصائص الشخص معناها ودلالتها من خلال التعاملات المستمرة مع البيئة.

وتعتبر النظرية الأيكولوجية من النظريات القليلة التي لا تعترف بتقسيم حياة الإنسان إلى مراحل عمرية. فالنظريات التي تقسم حياة الإنسان إلى مراحل تركز على تجزئة حياة الإنسان في مراحل عمرية تمثل كل مرحلة مجموعة من الخصائص المتمايزة (الطفولة – المراهقة – الشباب...). وبالمقابل نجد أن النظرية الأيكولوجية تقدم تفسيرا للنمو الإنساني في ضوء الأدوار المتبادلة بين الشخص والبيئة على مدار الحياة.

ويرى برونفينبرينر (1989) Bronfenbrenner أن الكائنات الإنسانية هي نتاج لعملية نموها وفي نفس الوقت هي المنتجة لهذا النمو. وهذا ينبع من اعتقاد المنظرين والعلماء الأيكلوجيين بأن الإنسان كائن نشط يسعى إلى تحقيق أهدافه ويتخذ قراراته ويحدد خياراته (Germain C,1979, P.10). ذلك أن الطفل الإنساني لديه ميل فطري للتفاعل والعمل في بيئته.

2. الارتباط Relatedness

الارتباط هو القدرة على تكوين العلاقات الإنسانية أو الاتصال بالأشخاص الآخرين. ويحدث هذا الارتباط سواء في الجماعات الأولية الأساسية مثل الأسرة أو في الجماعات أو الأشخاص الذين يتبادلون المصالح مثل جماعات العمل. ويعتبر الارتباط مظهر هام وحيوي من مظاهر النمو الإنساني. وطبقا لآراء المنظرين الأيكلوجيين فإن الرغبة في ارتباط والقدرة على تحقيقه تبدأ مع رعاية الوالدين والأسرة وتستمر طوال حياة الإنسان من خلال تفاعلاته مع الآخرين سواء المسئولين عن رعايته وتنشئته أو أقرانه والجماعات التي ينتمي إليها.

3. الكفاءة Competence

يرى العلماء والمنظرون الأيكولوجيون أن تطور عنصر الكفاءة هو من العوامل الأساسية والضرورية للنمو الإنساني. فالكفاءة من المنظور الأيكلوجي هي قدرة الشخص على أن يكون نشطا وفعالا في البيئة التي يعيش فيها ويتحقق ذلك من خلال تاريخ من التعاملات والتفاعلات المتبادلة مع البيئة. فعندما يبدأ الطفل في التفاعل مع بيئته من خلال الصراخ والرغبة في السيطرة على الأشياء والحبو ثم المشي، فإنه يبدأ في الشعور بالكفاءة أو يكتسب القوة لكي يكون فعالا. ويستمر في المشاركة الفعالة مع القائمين على رعايته من الأنساق المختلفة مما ينتج عن ذلك أنماط دائمة من العلاقات الفعالة مع الآخرين. إن القدرة على اتخاذ قرارات سليمة، وتحقيق الثقة بالنفس، وإحداث تأثيرات مرغوبة في البيئة تتضمنها عملية الكفاءة. وبالإضافة إلى ذلك فإن الاستخدام الهادف لموارد البيئة وأشكال الدعم الاجتماعي المختلفة يعتبر عنصرا متكاملا مع مفهوم الكفاءة.

4. الدور Role

لقد استعار المنظور الأيكلوجي بعض المفاهيم من نظرية الدور الاجتماعي كوسائل لفهم كيفية توجيه المؤثرات الثقافية البيئية للعمليات الشخصية والتفاعلات التي تحدث بين الأشخاص. ويوفر منظور الدور الفهم المناسب للأبعاد الاجتماعية للنمو الإنساني. ويشمل إنجاز الدور Role Performance ليس فقط كيف يعمل الشخص الذي يشغل وضعا اجتماعيا معينا تجاه الآخرين، ولكن أيضا كيف يعمل الآخرون تجاه هذا الشخص. فالأدوار ليست فقط عبارة عن مجموعة متوقعة من الأنماط السلوكية، ولكنها مجموعة من الحقوق والواجبات المتبادلة. وتعتبر المشاعر والعواطف والمعتقدات والإدراك من المفاتيح الأساسية لإنجاز الدور. وباختصار فإن الأدوار تمثل المعبر بين العمليات الداخلية والمشاركة الاجتماعية Social Participation.

ويرتبط كل من انجاز الدور والمشاركة الاجتماعية ارتباطا قويا بشعور الشخص بتقدير ذاته Self-esteem. وقد أظهرت نتائج العديد من البحوث عن تأثير فقد الدور Role Loss عند كبار السن على درجة رضاهم عن الحياة ومجابهة مواقف الضغط. وبالرغم من أهمية المتغيرات المرتبطة بالدخل والصحة وسمات شخصية كبير السن، إلا أن فقد الدور يرتبط بدرجة أكبر بكل من الضغوط الخارجية ونقص الرضا عن الحياة.

إن دراسة المنظور الأيكلوجي للنمو الإنساني لا تهتم فقط بالبحث في العوامل الفردية أو الشخصية التي تسهل عملية النمو، ولكن تهتم أيضا بالبحث في شبكة العلاقات الاجتماعية المركبة والمعقدة والتي تؤثر على الأنماط السلوكية للفرد.

5. الموطن والمكانة Habitat and Niche

تمت استعارة مفهومي الموطن والمكانة من علم الأيكلوجي وتم الاستفادة منه في العلوم الإنسانية. ويشير مفهوم الموطن Habitat إلى الحيز أو المكان المادي الذي يعيش فيه الكائن الحي (حيوان-نبات) والذي يشمل العوامل البيولوجية والحيوية للكائن الحي. أما المكانة Niche فقد عرفها التون (1927) Elton بأنها المكانة أو الوضع الذي

يشغله الحيوان أو النبات في بيئته البيولوجية وخاصة فيما يتعلق بالغذاء والماء ومقاومة الأعداء (Greene R,2008, P.274). أما في العلوم الإنسانية فيشير مفهوم الموطن Habitat إلى المحيط المادي والاجتماعي الذي يعيش فيه الشخص في إطار ثقافي معين. بينما يشير المكانة Niche البيئة الحالية للفرد أو المكانات التي يشغلها أعضاء المجتمع. وقد وصف برونفينبرينر (1989) Bronfenbrenner هذه المكانات بأنها عبارة عن الأنساق الإنسانية المتعددة في البيئة والتي لها آثار إيجابية أو سلبية على نمو الأفراد وخاصة فيما يتعلق بسماتهم الشخصية.

وفي إطار ذلك يمكن القول بأن الموطن Habitat من وجهة النظر المنظور الأيكلوجي يركز على الجانب الاستاتيكي لبيئة الإنسان بما يحتويه من عوامل حياة واستمرار الكائن الإنساني من موقع جغرافي يوفر المميزات المادية والحيوية ومأوى ومسكن ومؤسسات للرعاية الصحية والتعليمية والخدمات الأساسية وغيرها. أما المكانة فهي مثل الجانب الديناميكي الذي يركز على التفاعلات المتبادلة بين الإنسان والبيئة وخاصة الأدوار والمكانات التي يشغلها الشخص أو الأشخاص الآخرون المكونين للأنساق الاجتماعية التي يتكون منها المجتمع. وهذه التفاعلات والتعاملات تمثل العوامل الفاعلة في تحقيق النمو للإنساني سواء كان سلبيا أو ايجابيا.

6. التوافق Adaptiveness

ينظر إلى التوافق على أنه عملية تحدث داخل وحدة الشخص-البيئة والتي تتضمن التعاملات المتبادلة والفعالة بين الشخص وبيئته. إن مفهوم التوافق والذي من خلاله يحدث التأثير المتبادل بين الشخص وبيئته وذلك بهدف تحقيق أفضل ارتباط ممكن بينهما يعتبر مفهوما مركزيا للمنظور الأيكلوجي. فالتكافؤ الجيد Goodness-of-Fit بين الشخص وبيئته يحدث عندما يكون احتمال كبير لنجاح التعاملات المتبادلة بين الشخص وبيئته، ويحدث التوافق عندما يقوم الأشخاص الآخرون ذات الأهمية الخاصة في حياة الشخص، والتنظيمات الاجتماعية والسياسية، والبناءات الاقتصادية والمؤسسات الخدمية بتحقيق ودعم عمليات النمو النفسي والاجتماعي والجسمي والعقلي لدى الشخص.

مثال (3 - 5) التوافق بين الإنسان والبيئة

لطيفة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 49 عاما وحاصلة على شهادة جامعية وتعاني من عيوب خلقية في العمود الفقري منذ أن كانت صغيرة. ولقد كافحت طوال مراحل عمرها إعاقتها الجسمية ولكن نقص الخدمات العلاجية والتأهيلية الموجودة في المجتمع أثر في قدرتها على التكيف مع الحياة. ولكن لطيفة لازالت تؤمن بنفسها وفرصة الشفاء حيث تتابع العلاج الطبيعي عن طريق جلسات العلاج المائي لتخفيف الضغوط على العمود الفقري حتى تستطيع مواصلة حياتها وتجعلها متوافقة إلى حد ما مع البيئة. ولم تتوقف لطيفة عند هذا الحد بل تطوعت للعمل في مؤسسة رعاية المعاقين التابعة لمدينتها ولكن نظراً لكفاءاتها وجهدها تم تعينها وواصلت العمل بالمؤسسة حتى ارتقت لتشغل وظيفة مديرة المؤسسة. وبالرغم من تقيد حركة لطيفة بالكرسي المتحرك نتيجة الإعاقة إلا أنها قامت بالاتصال بالجمعيات الأهلية وبرجال الأعمال في المجتمع الذي تعيش فيه لتشجيعهم على الاهتمام بالمعاقين التابعين لمؤسستها والتبرع لهم. ولكن عندما مات زوجها انعزلت عن الناس نتيجة اعتبارات عدة منها أنه كان يمثل حلقة الاتصال بينها وبين العالم الخارجي، وكان يساعدها على الانتقال لإجراء المقابلات والأنشطة التي كانت تقوم بها خارج المنزل. ولكن بعد انتهاء فترة الحداد قامت لطيفة بالتفكير في ظروف حياتها فحددت دورها في المجتمع والأدوار التي كانت تقوم بها فأدركت جوانب القوى في شخصيتها وفي بيئتها وخبرتها في التوافق بين قدراتها الذاتية والوسط البيئي الذي تعيش فيه من خلال الاستفادة بالموارد والتي ساعدتها أنساق المجتمع على إيجادها، وبعد تحليل كل هذه المتغيرات قررت لطيفة العودة إلى عملها والاستمرار في ممارسة وظيفتها وجهودها بصورة أكثر نشاطا.

ومن وجهة نظر المنظور الأيكلوجي فإن مشكلات التوافق لا يمكن تعريفها على أنها حالات مرضية، فالكثير من اتجاهات التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر تنظر إلى المشكلات التي يعاني منها العملاء على أنها ذات خصائص مرضية. لذلك ينظرون إلى العميل على أنه منحرف Deviant أو مضطرب سلوكيا، أو مريض بالقلق أو الاكتئاب... أما في المنظور الأيكلوجي فإن هناك تقييما شاملا لكل عناصر ومكونات نسق العميل والتي تتضمن الأشخاص الآخرين، والأماكن والأشياء والأفكار والمعلومات والقيم، وذلك لتحديد مدى النجاح أو الفشل للتعاملات بين الإنسان والبيئة.

لقد أعاد المنظور الأيكلوجي وصف مفهوم المرض النفسي للفرد على أنه عدم التكافؤ بين حاجات الفرد وبين عدم الاستفادة المناسبة من موارد البيئة ودعمها. وترى جيرمين وجيترمين (Germain 1979; Germain & Getterman 1996) أن النموذج الأيكولوجي قد نقل اهتمام المتخصصين في الخدمة الاجتماعية إلى منطقة التعاملات بين الإنسان والبيئة مما أدي إلى توسيع نطاق مفهوم الشخصية. وهذا لا يعني تجنب الاهتمام بدراسة وفهم عمليات النمو النفسي والعقلي، ولكن يعني التأكيد على أهمية التركيز على العوامل البيئية التي تساهم الضغوط التي تقع على الإنسان، وفشل عمليات التوافق.

ضغوط الحياة والتعامل معها وفقا للنظرية الأيكولوجية

ومن خلال مصطلح التوافق تركز الخدمة الاجتماعية الأيكولوجية على المدى الذي من خلاله تصبح البيئة داعمة للشخص، أو سبب في الضغوط التي يعاني منها. وطبقا لهذا المنظور فإن الضغوط هي عبارة عن ظاهرة بيولوجية اجتماعية نفسية تنتج عن عدم التوازن في التعاملات بين الشخص وبيئته. وتتضمن الضغوط على المستوى البيولوجي – على سبيل المثال – التغيرات الهرمونية، والتغيرات الجسمية بكل أنواعها. وعلى المستوى النفسي فتتضمن إدراك الفرد وانفعالاته، وتقييمه الذاتي للأحداث التي يمر بها.... أما على المستوى الاجتماعي فتتضمن المتطلبات الموقفية، والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية، والصراعات مع الأنساق الأخرى. والضغوط ليس بالضرورة تعتبر مشكلة، ولكن في الأوقات التي يوجد فيها حالة من عدم التوازن بين المتطلبات الاجتماعية والجسمية والنفسية للفرد وبين قدرة الفرد على التعامل مع هذه المتطلبات، حيث تعتبر ذلك نوعا من الخلل أو الاضطراب الحاد. ويطلق المنظرون والممارسون الأيكلوجيون على هذا الخلل أو الاضطراب مصطلح مشكلات الحياة Problems in Living.

إن حاجات الإنسان ومشكلاته تنتج عن العلاقات الضاغطة بين الشخص وبيئته. وترى جيرمين وجيترمين (Germain & Getterman 1996) أن مشكلات الحياة تتضمن ثلاث مناطق مترابطة ومتداخلة للحياة وهي:

1. تحولات الحياة Life Transitions وهي متطلبات وأدوار مفترضة مرتبطة بعملية النمو الإنساني.
2. ضغوط بيئية والتي تشمل صعوبات مرتبطة بالموارد الاجتماعية والتنظيمية أو بالبيئة المادية والاجتماعية.
3. العمليات اللاتوافقية بين الأشخاص والتي تتضمن معوقات الاتصال وأنماط العلاقات الإنسانية سواء في أسرة أحد الأشخاص أو في الجماعات الأساسية التي ينتمي إليها.

وقد وفر المنظور الأيكلوجي للممارسين في الخدمة الاجتماعية مجموعة من الاستراتيجيات التوافقية لمساعدة الناس على التخفيف من ضغوط حياتهم. وأحد هذه الاستراتيجيات الكبرى هي إستراتيجية تعزيز مهارات المجابهة Enhancement of Coping Skills. إن مهارات المجابهة Coping Skills التي يتم استدعاؤها فطريا عند المعاناة من الضغوط هي عبارة عن مجموعة من أنماط السلوك التي يقوم بها الأفراد للتحكم أو ضبط مشاعرهم عند مواجهة الضغوط الانفعالية. إن القدرة على المجابهة تتطلب الموارد الداخلية والخارجية. وتشير الموارد الداخلية Internal Resources إلى مهارات تقدير الذات Self-esteem ومهارات حل المشكلة Problem Solving، أما الموارد الخارجية فتتضمن الأسرة وشبكات العلاقات الاجتماعية والدعم المؤسسي. ومن الاستراتيجيات التوافقية الأخرى للتعامل مع مشكلات الحياة الارتقاء بالكفاءة من خلال خبرات الحياة Promoting Competence through Life Experiences، وذلك من خلال الاستفادة من جوانب القوى في الشخصية والمساعدة في إزالة أو التخفيف من الضغوط البيئية التي تعوق عمليات النمو، حيث يعتبر ذلك من الوسائل الهامة التي تساعد على تحقيق التوافق بين الإنسان والبيئة والرضا عن الحياة.

وقد اهتم الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعتمدون على النموذج الأيكلوجي في ممارستهم بالتعرف على كيفية ارتباط مشكلات الحياة بقضايا البيئة الإنسانية. على سبيل المثال أظهرت دراسة اللاجئين الفيتناميين الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية أن هؤلاء الأشخاص لا زالوا يتأثرون بالعوامل الأيكولوجية مثل الجوانب

التعليمية والاقتصادية والثقافية وكذلك الضغوط التي كانوا يعانون منها قبل الهجرة أو اللجوء. ومن مظاهر البيئة التي تؤثر بشكل فعال على حياة الناس هو الحيز أو الفضاء البيئي Space، مثال ذلك البيئة المزدحمة، والمباني غير الصالحة، والشوارع المزدحمة، والتلوث المنبعث من السيارات، كل هذا وغيره يمكن أن يؤثر على صحة وحياة الناس.

ويمتد مصطلح الفضاء البيئي أيضا إلى أنماط البناء أو الأنماط المعمارية مثل تصميم مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمستشفيات، والمساكن العامة، وكذلك إلى أماكن التجمعات الاجتماعية مثل الساحات والأماكن التي يجتمع فيها الأصدقاء والجماعات الإنسانية مثل مراكز الشباب والأندية، ومؤسسات رعاية الأطفال والمسنين وغيرها. ويؤكد المنظور البيئي على أهمية هذه المتغيرات على التوافق بين الإنسان والبيئة سواء في المجتمعات الحضرية أو المجتمعات الريفية. ونحتاج أيضا إلى فهم التوافق بين الإنسان والبيئة في المجتمعات المحلية أو مجتمعات الجيرة كظاهرة مجتمعية.

ويعتبر أيضا الزمن Time أو مرور الزمن Pacing Duration وإيقاعه Rhythm أحد أبعاد المنظور الأيكلوجي الهامة بالنسبة لعملية التوافق بين الشخص والبيئة. ويتضمن الزمن من وجهة نظر جيرمين الزمن البيولوجي Biological Time والذي يشمل الإيقاعات الداخلية مثل تقلصات المعدة، دورة الحيض الشهرية، والتنفس، ودقات القلب، وضغط الدم. والزمن النفسي Psychological Time فيشمل نمو الإحساس بالزمن وتعاقب الأحداث، والزمن الثقافي Cultural Time فيشمل المعتقدات والاتجاهات الثقافية حول توقيت أحداث الحياة، والزمن الاجتماعي Social Time والذي يتعامل مع أنماط الحياة المرتبطة بالأجيال والعهود المختلفة.

مستويات البيئة Levels of environment

انتقد بعض المفكرين في الخدمة الاجتماعية اهتمام النموذج الايكولوجي بالبيئة كنسق أكبر وإهمال السمات الشخصية للفرد، إلا أن أنصار هذا المنظور قد اعتبروا أن الفرد يعتبرا نسقا أساسيا وفعالا في بيئته حيث تعتبر سماته الشخصية انساقا فرعية مهمة جدا لا يمكن إهمالها بأي حال من الأحوال. وقد قام كل من برونفينبرينر

Bronfenbrenner وجاربارينو Garbarinoبدمج السمات الشخصية للفرد كأنساق في إطار نسق البيئة الكلية للفرد، ولكنهما قسما هذا النسق إلى مستويات أو طبقات مختلفة لنسق البيئة.

وقد أشار برونفينبرينر وجاربارينو إلى أن نسق البيئة يتيح للأفراد العديد من الفرص والموارد التي تساعدهم على مقابلة حاجاتهم المختلفة وتأدية وظائفهم الاجتماعية وتحقيق الاستقرار الانفعالي لهم، وفي نفس الوقت توجد في نسق بيئة هؤلاء الأفراد العديد من الصعوبات والأخطار التي تهدد نموهم السوي وأيضا عدم توفر الفرص المتاحة لتحقيق مثل هذا النمو. ويرى العالمان أن هذه الفرص والأخطار توجد على جميع مستويات أنساق البيئة. وفي هذا الإطار تم تصنيف مستويات أنساق البيئة إلى: (Heffernan J, 1992)

1. **مستوى المايكرو: Micro System Level**: ويتضمن الفرد وجميع الأشخاص الذين يتعامل معهم في بيئته بشكل يومي. ويكون تركيز الأخصائي من خلال هذا المستوى على الأداء الوظيفي للفرد، وقدراته العقلية، وحالته الانفعالية، ودوافعه، وخبرات الحياة التي يعيشها، والعلاقات والتفاعلات التي تحدث بين الفرد والأفراد الآخرين في البيئة التي يعيش فيها، وما إذا كانت هذه التفاعلات سلبية أو إيجابية.
2. **مستوى الميزو Level Mesosystem**: يشمل هذا المستوى التفاعلات بين الأفراد والجماعات (غير الرسمية) المحيطة بالفرد كنسق أصغر والطرق والأساليب التي يرتبط بها هؤلاء والأفراد والجماعات ببعضهم البعض وليس مع الفرد نفسه (العميل). وهذا يعني أن تركيز الأخصائي خلال هذا المستوى ينصب مثلا على العلاقة بين والد ووالدة الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي، أو على العلاقة بين والدي هذا الطفل وبين مدرسيه، أو العلاقة بين أصدقاء الطفل وبين والديه. وهذه العلاقات من شأنها أن تؤدي إلى العديد من مشكلات الإنسان أو تزيد من حدتها، فمثلا العلاقة بين والدي الطفل التي تتسم بالنزاعات المستمرة قد تفقد الطفل الإحساس بالأمن وتزيد من عدوانيته أو انعزاله عن المجتمع، أو أن العلاقة السيئة بين والدي الطفل ومدرسيه، تنعكس في قسوة معاملة مدرسيه له وإهانتهم

له باستمرار مما يؤدي إلى انخفاض مستواه الدراسي أو زيادة عدوانيته وحقده على رموز السلطة في المجتمع..........وهكذا.

3. **مستوى الإكزو Exosystem Level**: يتضمن هذا المستوى أنساق المجتمع المحلي (رسمية) التي ترتبط مباشرة بالفرد وتؤثر تأثيرا كبيرا على أدائه لوظائفه الاجتماعية واستقراره النفسي والاجتماعي. ومن أمثلة هذه الأنساق قوانين العمل، وإدارة المدرسة، ومراكز الشرطة بالمجتمع المحلي، والاتجاهات والقيم الخاصة بهذا المجتمع، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة ...وهكذا.

4. **مستوى الماكرو Macro System Level**: ويعتبر هذا المستوى هو الأكبر على كل المستويات السابقة لأنه يتناول المجتمع الكبير، حيث يتضمن العوامل المجتمعية مثل الاتجاهات الثقافية والقيم السائدة في المجتمع مثل الاتجاهات نحو المرأة، والتدين، والفقر، والعدوان، والجريمة، وغيرها. كذلك يتضمن هذا المستوى تأثير وسائل الإعلام على مشكلات المجتمع، فمثلا يرى البعض أن وسائل الإعلام تزيد من معدل العدوان والعنف في المجتمع. ويتناول أيضا هذا المستوى التشريعات والسياسات الاجتماعية التي تؤثر على مشكلات الفرد، فمثلا عدم وجود تشريعات تحرم عمل الأطفال دون سن معينة قد يؤدي إلى تسرب الأطفال من المدارس وارتفاع نسبة الأمية في المجتمع وكذلك الجريمة والانحراف.

إن تصنيف المنظور النسقي الايكولوجي لمستويات الأنساق في المجتمع يتيح الفرص أمام الأخصائيين الاجتماعيين لرؤية التفاعلات بين مستويات الأنساق بدءاً من المايكرو وحتى الماكرو والاعتماد المتبادل فيما بينها، وهذا ما يساعدهم على تحديد مشكلات عملائهم بدقة والتعرف على دور الأنساق الأخرى – بالإضافة إلى نسق العميل – في حدوث هذه المشكلات، وكذلك ما يمكن أن توفره هذه الأنساق من موارد وإمكانيات للمساعدة على التغلب على هذه المشكلات. ومما لا شك فيه أن هذا يساعد الأخصائي الاجتماعي على وضع خطط وبرامج التدخل المهني المناسبة التي تضع في اعتبارها حاجات العميل ومشكلاته والأنساق الأخرى المحيطة به.

ونود أن نشير إلى أن التصنيف السابق لمستويات البيئة ليس هو الوحيد في هذا السياق، فهناك بعض التصنيفات الأخرى لمستويات البيئة لعل أكثرها استخداما في الخدمة الاجتماعية هو التصنيف الذي يقسم مستويات البيئة إلى ثلاثة مستويات هي المايكرو والميزو والماكرو. ولعل اعتماد الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على هذا التصنيف راجع إلى عاملين أساسيين: أولهما عدم التمييز الواضح بين مستوى الميزو ومستوى الإكزو، فالمستويين يتضمنان جماعات يصعب الفصل بينهما أو تمييزهما. وثاني هذه العوامل يتمثل في طبيعة وضع الأسرة في أحد هذه المستويات فالبعض يضعها في مستوى الميزو أو الإكزو كجماعة، والبعض الآخر يضعها في مستوى المايكرو نظرا النسق الأولي الذي يتضمن الأفراد كأنساق فرعية، لذلك فنحن نفضل وضعها في مستوى المايكرو. وبناء على ذلك نتفق مع وجهة النظر التي تقسم مستويات البيئة إلى:

1. مستوى المايكرو (الأصغر): والذي يتضمن الفرد والأسرة.
2. مستوى الميزو (الأوسط): والذي يتضمن الجماعات الصغيرة بكل أنواعها.
3. مستوى الماكرو (الأكبر): ويتضمن المجتمعات بمختلف أشكالها والمنظمات.

وقد يتساءل البعض عن سبب عرضنا لهذه المستويات جميعها بالرغم من أننا نتكلم عن تخصص مرتبط بالتعامل مع الأفراد والأسر فقط أي مستوى المايكرو. وتأتي الإجابة بوضوح من خلال تذكرنا لما عرضناه في النظرية العامة للأنساق والنظرية الأيكولوجية من أن نسق العميل الفرد أو الأسرة لا يمكن عزله عن باقي الأنساق الأخرى. وأن أي تغيير إيجابي مطلوب في الفرد أو في الأسرة فلابد أن يتضمن أيضا التغيير في الأنساق المحيطة به سواء أكانت أنساق مستهدفة أو أنساق عمل. لذلك من الواجب على الأخصائي الاجتماعي سواء أكان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا أن يكون على دراية مناسبة بهذه الأنساق التي من المحتمل أن يتعامل معها لصالح عميله.

تدريب (3-4)

1. حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

أ. تهتم النظرية الأيكولوجية بتقسيم حياة الإنسان إلى مراحل تتسم كل مرحلة بخصائص معينة ( ).

ب. تعتبر ما يسمى بقضايا ومشكلات الفضاء البيئي من المؤثرات الهامة على النمو الإنساني ( ).

ج. الشخص المتوافق مع بيئته هو الشخص القادر على التفاعل وإحداث التغييرات فيها ( ).

د. الأدوار الاجتماعية هي مجموعة متوقعة من أنماط السلوك التي يؤديها الفرد بصرف النظر عن تفاعلاته مع أنساق البيئة المحيطة به. ( ).

ه. الضغوط من وجهة النظر الأيكولوجية هي مواقف مرضية ناتجة عن تفاعلات خاطئة مع البيئة ( ).

2. أكمل العبارات التالية بإجابات المناسبة:

أ. تتضمن مشكلات الحياة ثلاثة أنواع منها تحولات الحياة وتعني.........................والعمليات اللاتوافقية بين الأشخاص وتتضمن...

ب. الموطن وفقا للمنظور الأيكولوجي يمثل الجانب.............ويشير إلى............................ بينما المكانة تمثل الجانب..............وتشير إلى...

أسئلة للتقييم الذاتي

1. حدد مفهوم النظرية في الخدمة الاجتماعية وأهميتها بالنسبة للممارسة؟
2. ما هي أنواع النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر؟
3. قارن بين النظرية والنموذج في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر؟
4. ما هو مفهوم النسق في ضوء النظرية العامة للأنساق وأهم خصائصه؟
5. ما هي أهمية النظرية العامة للأنساق في الخدمة الاجتماعية؟

6. ما هي الافتراضات الأساسية التي قامت عليها النظرية العامة للأنساق؟
7. اشرح أهم المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية العامة للأنساق؟
8. اشرح مفهوم حدود النسق موضحا كيف تحدد مدى انفتاح أو انغلاق النسق؟
9. ما هي العمليات الأساسية التي يقوم بها النسق الاجتماعي؟
10. قارن بين الانتروبيا الايجابية والانتروبيا السلبية؟
11. ما هي الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها النظرية الأيكولوجية؟
12. ما أهمية النظرية الأيكولوجية لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر؟
13. اشرح مفهوم التعاملات بين الإنسان والبيئة كمفهوم محوري في النظرية الأيكولوجية؟
14. حدد طبيعة العلاقة بين الموقع والمكانة وبين التوافق بين الإنسان وبيئته؟
15. ما المقصود بضغوط الحياة؟ وما هي أساليب التعامل معها؟
16. اشرح العلاقة بين الكفاءة وبين أداء الفرد لدوه الاجتماعي؟
17. حدد أهم مستويات البيئة وفقا للنموذج الأيكولوجي. وبين أهميتها بالنسبة للممارسة المهنية مع الأفراد والأسر؟

مراجع الفصل الثالث

- حسين سليمان وآخرون (2005) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (مجد).
- هشام سيد عبد المجيد (2006) البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- Bardill, D & Ryan F (1997) Family Group Casework, Washington, DC, NASW Press .
- Bertalanffy, L (1974) General System Theory and Psychiatry. In Axieti S (Ed.) American Handbook of Psychiatry, Vol. 1, 2nd Ed, N.Y, Basic Books.
- Bertalanffy, L (1962) General System Theory, N.Y, Yearbook.
- Bronfenbrenner U (1979) The Ecology of Human Development, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Germain C (1979) Social Work Practice: People and Environment, N.Y, Columbia University Press.
- Germain, C., & Gitterman, A. (1996). The Life Model of Social Work Practice, N.Y, Colombia University Press.
- Goldenberg I & H Goldenberg H (1980) Family Therapy an Overview, Wadswort, Inc., Belmont, California.
- Greene R, (2008) Human Behavior Theory and Social Work Practice, N.y, Waler de Gruyter, Inc, 3rd Ed.
- Hefferman, J. et al, (1992) Social Work And Social Welfare, N.Y, West Publishing Company.
- Johnson, L. (2007) Social work practice: A generalist approach (4th Ed.). Nedham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Lazarus R.S (1980) The Stress and Coping Paradigm, In Bond L & Rose A (Eds) Competence and Coping during Adulthood, Hanover, University Press in New England.
- Payne. M (2005): Modern Social Work Theory, McMillan Press, Second Edition, London.
- Sheafor, B. (2006) Techniques and Guidelines for Social Work Practice, Boston, 5th Ed, Allyn and Bacon.

- Tolson E, Reid W, (1994) Generalist Practice, A Task Centered Approach, N.Y, Columbia University Press.
- Thyer A, Bruce, (Edit) (2001), Social Work Research Methods, London, Sage Publishing.

الفصل الرابع

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر "النظريات النفسية"

الفصل الرابع

الأسس العلمية التي يقوم عليها العمل مع الأفراد والأسر النظريات النفسية

تمهيد

تناولنا في الفصل السابق مفاهيم النظرية والنموذج وأنواع النظريات التي تستخدم في الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر. وقد عرفنا أن هناك نوعين من النظريات المستخدمة، النوع الأول هو النظريات الموجهة والتي تساعد الأخصائيين الاجتماعيين سواء أكانوا مرشدين اجتماعيين أو أخصائيين اجتماعيين اكلينيكيين على وصف المشكلات التي يعاني منها العملاء وتفسيرها في ضوء تفاعلها مع أنساق البيئة المحيطة بها. أما النوع الثاني فهو نظريات الممارسة والذي يتضمن مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين ليس فقط على وصف وتفسير المشكلات ولكن أيضا على توفير استراتيجيات وأساليب التدخل المهني اللازمة للتعامل مع هذه المشكلات.

وإذا كنا قد تناولنا في الفصل السابق نظريتين من النظريات الموجهة للممارسة المهنية مع الأفراد والأسر هما النظرية العامة للأنساق والنظرية الأيكولوجية، وهما نظريتان مستمدتان من علم الاجتماع، فإننا نتناول في هذا الفصل مجموعة من نظريات الممارسة التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم مع الأفراد والأسر. ونلاحظ أن هذه النظريات مستمدة من علم النفس الذي يعتبر أقرب العلوم التي استفادت منها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر طوال مراحل تطورها.

ويجب الوضع في الاعتبار أن الممارسة المهنية كانت في البداية واستمرت لفترات طويلة تعتمد على نظرية واحدة من نظريات الممارسة. وقد سادت نظرية التحليل النفسي لفرويد وبعض النظريات التحليلية الأخرى مثل سيكولوجية الأنا لفترات

طويلة من الزمن الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر. إلا أنه مع التطورات التي طرأت على العلوم الإنسانية والاجتماعية، وتطور المشكلات الإنسانية واختلاف أنواعها وأشكالها، هذا فضلا عن نتائج البحث العلمي التي أظهرت عقم التوجهات التي تعتمد على نظرية واحدة، فقد ظهر الاهتمام بتنوع وتعدد نماذج ونظريات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر. وظهر ما يسمى النموذج الانتقائي الذي يسمح للأخصائيين الاجتماعيين باختيار ما يرونه من أساليب أو استراتيجيات للتدخل المهني تتناسب وطبيعة مشكلة كل عميل. لذلك كان من الضروري أن نتناول في هذا الفصل العديد من نظريات الممارسة الهامة الأكثر استخداما في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر.

ونود أن نشير في بداية استعراضنا لبعض نظريات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر إلى أننا تناولنا العديد من نظريات الممارسة من مدارس متنوعة سواء كانت سيكودينامية أو معرفية أو سلوكية، وذلك بهدف إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي الاختيار من بين هذه النظريات ما يتناسب مع طبيعة مشكلاته، أو أن يختار منها كلها الأساليب والاستراتيجيات التي تتناسب مع هذه المشكلات. وإذا كنا نعترف بأن نظرية التحليل النفسي لفرويد قد ندر استخدامها للممارسة الحديثة مع الأفراد والأسر نظرا لكلفتها الواضحة سواء في الوقت أو الجهد، بالإضافة لضرورة توفر مهارات خاصة لممارسيها قد لا تتوفر في هذا الوقت، إلا أننا فضلنا البدء بها في هذا الفصل لسببين رئيسيين. أولهما أن هذه النظرية كانت هي النظرية الأولى التي وجهت الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد والأسر منذ بدايات نشأتها الأولى، فضلا عن ارتباط العديد من نظريات الممارسة الحالية بها حتى الآن مثل نظرية سيكولوجية الأنا ونظرية سيكولوجية الذات وغيرهما. وثانيهما أنه حتى النظريات التي عارضت نظرية التحليل النفسي وحاولت هدم فروضها الرئيسية مثل النظريات السلوكية والنظريات المعرفية، إلا أن الغالبية العظمى من رواد هذه النظريات كانوا من تلاميذ فرويد وتأثروا بأفكاره في بداياتهم الأولى.

المخرجات المتوقعة من الفصل الرابع

من المتوقع من القارئ بعد الانتهاء من قراءة هذا الفصل أن:

- يشرح الافتراضات العلمية التي تقوم عليها كل نظرية.
- يوضح أهم المفاهيم العلمية التي يقوم على أساسها البناء النظري لكل نظرية.
- يحدد مراحل النمو الإنساني وفقا لمعطيات كل نظرية.
- يفسر مشكلات العملاء في ضوء معطيات كل نظرية.
- يقارن بين أنماط السلوك الإنساني وفقا لمعطيات أي نظرية.

النظريات السيكودينامية

مثلت مفاهيم سيجموند فرويد Sigmund Freud عن بناء وتطور الشخصية حقبة جديدة لفهم وتفسير السلوك الإنساني، وعلاج جوانب الانحراف التي قد يتسم بها. وقد رأى الكثير من العلماء أن نظرية فرويد وفرت شرحا وتفسيرا معاصرا للنمو الإنساني، وأساليب وطرق للعلاج استفاد منها المتخصصون في التعامل مع المشكلات النفسية سواء في العلاج النفسي أو في العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية (Greene R, 2008, P.79).

لقد تركت نظرية التحليل النفسي لفرويد إرثا من الأفكار والمفاهيم التي شكلت توجهات العديد العلوم النفسية والاجتماعية خلال القرن العشرين. لقد مثلت نظرية التحليل النفسي نقلة نوعية في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد من خلال الاستفادة بمفاهيم النظرية التي نقلت الممارسة من التركيز على الجوانب البيئية بشقيها المادي والاجتماعي إلى الجوانب النفسية.

وبالرغم من أن أخصائيي العمل مع الأفراد والأسر في الوقت الحاضر ظهر لديهم الكثير من التناقض والاختلاف حول أهمية نظرية التحليل للنفسي وفعاليتها في تدخلهم مع الأفراد والأسر في ظل ظهور النماذج والنظريات المعاصرة والمتنوعة في العلاج النفسي والاجتماعي (Maguire L. 2002, P. 186)، إلا أنه لا يمكن إنكار أهمية هذه النظرية في توجيه الممارسة خلال فترة طويلة من الزمن، وكذلك استمرار

عدد غير قليل من الأخصائيين الاجتماعيين في الاستفادة من هذه النظرية وغيرها من النظريات السيكودينامية الأخرى مثل سيكولوجية الأنا وسيكولوجية الذات، ونظرية علاقات الموضوع Object Relations وغيرها من النظريات الأخرى.

الافتراضات الأساسية لنظرية التحليل النفسي

نود أن نشير في البداية إلى أن نظرية التحليل النفسي هي النظرية الأم لكل النظريات السيكودينامية. فبالرغم من قيام العديد من أتباع فرويد وتلاميذه من وضع نظريات جديدة، فإن هذه النظريات لم تعارض معظم المفاهيم والافتراضات الأساسية التي قامت عليها نظرية فرويد إلا في بعض التعديلات. فهذه النظريات التحليلية الحديثة لم تنفي أهمية اللاشعور في حياة الإنسان أو أهمية الخبرات الماضية في تكوين سلوك الإنسان أو شخصيته الحالية، ولم تنف المكونات الأساسية للشخصية، ولكن قد يكون التعديل في إعطاء أهمية مناسبة للأنا الشعورية (كما في نظرية سيكولوجية الأنا) أو في تقسيم مراحل النمو الإنساني من خمسة في نظرية فرويد إلى ثمانية كما رأى إريك إريكسون Erich Erikson، أو استخدام مفهوم الذات Self في سيكولوجية بديلا عن مفهوم الأنا.... وهكذا

الافتراضات الأساسية لنظرية التحليل النفسي

1. للإنسان حياة شعورية وأخرى لاشعورية.
2. الأحداث والخبرات الماضية هي التي تشكل التصرفات والمشاعر أو المشكلات الحالية للإنسان
3. توجد ثلاثة مستويات للشعور هي الشعور واللاشعور وشبه الشعور.
4. الجزء اللاشعوري هو الذي يتحكم في شخصية الإنسان وفي تصرفاته وأفعاله.
5. التاريخ التطوري للإنسان يعتبر عاملا حاسما في تحديد أفعاله وأنماط سلوكه.
6. أهم غرائز الإنسان هما غريزة الحياة وغريزة الموت.
7. تتكون مراحل نمو الإنسان من خمس مراحل (المرحلة الفمية – المرحلة الشرجية – المرحلة الأوديبية – مرحلة الكمون – المرحلة التناسلية)

وقد قامت نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد على أساس مجموعة من الافتراضات الأساسية التي تشكل الأساس النظري. وتقوم نظرية التحليل النفسي على افتراض أساسي هو الحتمية Deterministic، حيث يرى أن الأحداث والخبرات الماضية هي التي تشكل التصرفات والمشاعر أو المشكلات الحالية للإنسان. ويقع تحت هذا الافتراض جميع الافتراضات والمفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية. لذلك يعتبر عنصر السببية عنصر هام وحاسم في تفسير مشكلات الإنسان النفسية والاجتماعية.

تعتبر أكثر مساهمات فرويد في فهم شخصية الإنسان هي افتراضه بأن هناك ثلاثة مستويات من الشعور Consciousness. فالعمليات العقلية التي تقع في نطاق الوعي أو الإدراك يطلق عليه مصطلح منطقة الشعور Consciousness أما العمليات العقلية التي تكون قابلة لأن تصبح في نطاق الوعي والإدراك أو يمكن الوصول إليها ببعض الجهود المهنية يطلق عليها منطقة شبه الشعور Preconscious، أما العمليات العقلية التي تخرج عن نطاق الوعي والتي لا يمكن دراستها أو الوصول إليها بشكل مباشر فيطلق عليها مصطلح اللاشعور Unconscious. إن هذه الحالات الثلاثة من الشعور أو ما يطلق عليها طبقات الوعي Layers of Awareness لا يجب النظر إليها على أنها مكونات منفصلة أو فئات مطلقة ولكن يجب النظر إليها على أنها درجات متفاوتة من الشعور. ويعتبر افتراض فرويد بأن معظم أفكارنا ومشاعرنا تعتبر خارج منطقة الوعي أو تقع في منطقة اللاشعور هو افتراض محوري في نظرية التحليل النفسي .(Greene R, 2002, P.79)

وقد قدم فرويد الأدلة على أنشطة العمليات اللاشعورية في شخصية الإنسان والتي تتضمن ميل الإنسان إلى النسيان (الأسماء، والانطباعات، والخبرات) وفقد حاجياته، وزلات اللسان وأخطاء الكتابة، والأفعال غير المتقنة. إن اعتقاد فرويد الجازم بسيادة العمليات اللاشعورية وتأثيراتها الجوهرية على شخصية الإنسان قاده إلى الاهتمام بأنماط الحب والكره لدى الإنسان، وأشكال المقاومة، وأنماط السلوك والاضطرابات النفسية والعقلية. كما أدى أيضا إلى اهتمام فرويد بدراسة وتفسير الأحلام والتي يرى أنها تعبير لاشعوري عما يحدث في الواقع، حيث يتطلب الأمر

تفسير هذه الأحلام للكشف عن الوقائع اللاشعورية. وبناء على ذلك فإن سلوك الإنسان سواء أكان متوافقا أو غير متوافق وكذلك اضطراباته تنبع من عوامل كامنة في منطقة اللاشعور ولا يتحكم فيها الجزء الواعي من الشخصية. (Greene R, 2002, P.80)

وتفترض نظرية التحليل النفسي أن التاريخ التطوري للإنسان يعتبر عاملا حاسما في تحديد أفعاله وأنماط سلوكه، وأن الكثير مما يقوم به الكبار يتحدد بواسطة الخبرات التي يمرون بها خلال مرحلة طفولتهم. إن أنماط السلوك التي تم تكوينها أثناء السنوات من ستة إلى سبعة الأولى من حياة الإنسان تمثل النماذج الأصلية والأولية لأنماط سلوك الكبار وخصائصهم الشخصية. إن مثل هذه الأنماط من السلوك تعطي لأخصائيي العمل مع الحالات الفردية التفسيرات المناسبة لتطور حياة العملاء. (Greene R, 2002, P.85)

المفاهيم الأساسية لنظرية التحليل النفسي

مكونات الجهاز النفسي: تتكون شخصية الإنسان من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

1. **الهو Id:** تمثل الهو من وجهة نظر فرويد المكون الأصلي والأساسي والغريزي من شخصية الإنسان. وتوجد الهو منذ الميلاد (أو قبله) حيث تبحث فقط عن الإشباع. إن المعيار الذي يحكم الهي هو مبدأ اللذة، وأن بعض من غرائزها البيولوجية لا تراعي القواعد الأخلاقية والاجتماعية. وتسعى الهي إلى التعبير عن رغباتها وإشباعها بغض النظر عن أي نتائج أو تكاليف. وأخيرا فإن مكونات الشخصية الأخرى (الأنا والأنا الأعلى) تنبع من الهي.
2. **الأنا Ego:** تكونت الأنا أساسا من الهي، حيث تمثل الأنا الواعية التي تقع في منطقة الشعور. وتتحمل الأنا مسئولية المواءمة الواقعية بين الهي والأنا الأعلى حيث تمثل الجانب التنفيذي في الشخصية. وتساعد الأنا الفرد على مقابلة حاجاته، وإشباع رغباته الغريزية الأساسية، ولكن نجد أن الأنا تدرك الواقع وتعترف به، وبالحاجة إلى تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات والرغبات الإنسانية من خلال التفاعل مع قوى الحياة الواقعية. إن الأنا تمارس مهامها على أساس مبدأ الواقعية وتعمل مع الهي لمساعدتها على تحقيق أهدافها وإشباع رغباتها من

خلال انتظار الوقت المناسب لتفريغ الطاقة، أو من خلال التفاعل مع البيئة للوصول إلى أفضل اتفاق ممكن لإشباع هذه الحاجات والرغبات. وتمثل الأنا مدير الشخصية، حيث تجبر الرغبات والغرائز التي قد تمثل خطورة على الإنسان على التوقف، أو على الأقل تأجيل إشباعها حتى يمكن توفير الوسائل الأكثر ملائمة لإشباع مثل هذه الغرائز والرغبات (Maguire L. 2002, P. 194) .

3. **الأنا الأعلى Super Ego**: تتضمن الأنا الأعلى كلا من الضمير والأنا المثالية، حيث تبدأ في التكوين خلال سن ثلاث سنوات إلى خمس سنوات ثم تستمر في النمو، وإن كان النمو الأكبر لها في السنوات المبكرة للإنسان. وتتكون الأنا الأعلى من قيم معايير المجتمع والتي تم تفسيرها للطفل بواسطة الوالدين. إنها تقرر ما هو صحيح وما هو خاطئ، وترسل بذلك إشارات للأنا الشعورية مثل الشعور بالذنب أو بالقلق كوسيلة لدعم وتوجيه الأنا الشعورية في محاولتها مقابلة حاجات ورغبات الهي وغرائزها. ويتم تحقيق ذلك من خلال الوضع في الاعتبار حاجات الآخرين ومتطلبات المجتمع.

إن كل من الهو والأنا الشعورية والأنا الأعلى هي عبارة عن بناءات نظرية بسيطة تفيد بدرجة كبيرة في فهم السلوك الإنساني. وبالرغم من أن هذه البناءات لا يمكن اختبارها ميدانيا أو في الواقع باستخدام أي نوع من أنواع القياس، إلا أنه يمكن استخدامها في تكوين أساس منطقي ومتسق لفهم وتفسير وعلاج المشاعر والعواطف والسلوك (Maguire L. 2002, P. 194) .

مراحل النمو الإنساني

تركزت نظرية فرويد للنمو حول عمليتين مزدوجتين هما النضج الجسمي ونمو البناءات النفسية المرتبطة. ويمكن النظر إلى أنماط الشخصية على أنها نتاج للاستعداد الجسمي وخبرات الحياة المبكرة للإنسان. إن الكيفية التي اكتسب بها الفرد خبراته في مراحل طفولته المبكرة هي التي تحدد كيفية التعامل مع أحداث حياته المستقبلية. ولعل وجهة النظر هذه تقلل من قدرة الإنسان على الاختيار الشعوري أي تقلل من وظيفة الأنا الشعورية. هذا وقد قسم فرويد مراحل نمو الإنسان إلى خمس مراحل على النحو التالي (Greene R, 2002, P.P.85-86):

1. **المرحلة الفمية Oral Stage**: تعتبر المرحلة الفمية هي المرحلة الأولى للنمو الإنساني عند فرويد، والتي تحدث في السنة الأولى من حياة الإنسان. وتتميز هذه المرحلة بأن الطفل يحصل على اللذة الجنسية من خلال الفم والشفتين واللسان عن طريق الرضاعة. ويمكن رؤية هذه الأنماط أو الممارسات في هذه المرحلة-كما في جميع المراحل التالية-عند الكبار. إن الحرمان من الإشباع خلال المرحلة الفمية يفترض أن يؤدي إلى العديد من المشكلات عند الكبار مثل الانسحاب والاتكالية المفرطة وعدم القدرة على تكوين علاقات قوية مع الآخرين. وتتمثل المهمة الأساسية لهذه المرحلة من النمو في تحقيق الاستقلال والتفرد.
2. **المرحلة الشرجية Anal Stage**: تحدث هذه المرحلة خلال الفترة الزمنية من عام إلى ثلاث أعوام حيث تنتقل اللذة من الفم إلى منطقة الشرج التي تمثل منطقة هامة في تكوين شخصية الإنسان. وتتركز هذه اللذة من خلال سلوك الإخراج وعمليات التغوط (إخراج البراز). وكما في المراحل الأخرى فإنه يتم تثبيت هذه الأنماط السلوكية خلال مرحلة الكبار. ويرى فرويد أن التدريب الصارم على عمليات الإخراج يؤدي إلى أنماط سلوكية مضطربة في مرحلة الطفولة مثل البخل والأفعال القهرية وهو ما يشتهر بمصطلح الاحتباس الشرجي Anal Retentiveness.
3. **المرحلة الأوديبية أو القضيبية Oedipal or Phallic**: وتقع هذه المرحلة خلال الفترة العمرية من سن ثلاث سنوات إلى سن ست سنوات من عمر الإنسان. وتعبر هذه المرحلة من وجهة نظر فرويد أكثر مراحل النمو تعقيدا وإثارة للجدل حيث دار حولها العديد من المناقشات الواسعة. وخلال هذه المرحلة تنتقل اللذة الجنسية والاهتمام الجنسي إلى الأعضاء التناسلية الحقيقية. وطبقا لوجهة نظر التحليل النفسي الأرثوذوكسي فإن أكثر أشكال الجدل الأساسية التي دارت حول هذه المرحلة تتركز في رغبات الطفل اللاشعورية نحو الجنس المخالف من والديه. ويعرف هذا الصراع بالصراع الأوديبي Oedipus Conflict عند الذكور، وعقدة إلكترا Electra Complex عند الإناث. ويرى فرويد أن التطابق أو التماثل مع أحد الوالدين من نفس النوع يعتبر واحدة من أهم نتائج المرحلة القضيبية. إن

الحل الناجح للصراع الأوديبي يحدد الدور الجنسي للفرد وهويته النوعية (ذكر- أنثى). لذلك فعند ظهور هذه الدوافع في سن الكبار فإنها توجههم نحو الارتباط الجنسي السليم والتعبير عن العديد من المشاعر الايجابية مثل الإخلاص والولاء وبر الوالدين والحب الرومانسي. إن الاندماج مع أحد الوالدين من الجنس المطابق ينظر إليه على أنه آلية أو ميكانيزم لعملية التنشئة.

4. **مرحلة الكمون Latency**: تحدث هذه المرحلة من سن ست سنوات إلى اثنا عشر سنة، حيث يرى فرويد أن هذه المرحلة تتسم بكمون الطاقة الجنسية للطفل. وخلال هذا الوقت تكون بناءات الشخصية الأساسية قد تكونت في ضوء مكوناتها الفرعية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى).

5. **المرحلة التناسلية Genital**: وتقع هذه المرحلة خلال الفترة من سن 12 سنة وحتى 18 سنة، حيث يلاحظ فيها عودة الفرد إلى رغباته الجنسية المكبوتة. ويرى فرويد أن القدرة على العمل بفعالية، والحب بعمق، والوصول إلى أقصى درجات اللذة الجنسية يعتبر من الخصائص الرئيسية لهذه المرحلة.

تدريب (4 - 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. الشعور هو المنطقة الواعية في سلوك الإنسان التي تحدد تصرفاته وأفعاله. ( )
2. يؤدي الحرمان في المرحلة الفمية إلى الاتكالية والانسحاب ونقص العلاقات الاجتماعية ( ).
3. تمثل الأنا الأعلى الجانب التنفيذي في الشخصية بينما تمثل الأنا الشعورية الضمير ( ).
4. اهتم فرويد في نظريته بتأثير العوامل البيئة كعوامل حاسمة في تكوين الشخصية ( ).
5. من المهم أن يهتم الأخصائي الاجتماعي بدراسة تطور حياة الإنسان وتأثيرها على سلوكه ( ).

نظرية سيكولوجية الأنا Ego Psychology

شغلت نظرية سيكولوجية الأنا مكانا متميزا في ممارسة العمل مع الحالات الفردية لسنوات طويلة، نظرا لأنها تعتبر مرحلة انتقال هامة بين مدرسة التشخيص الاجتماعي لماري ريتشموند بما تتضمنه من الاهتمام بالجانب الاجتماعي والبيئي، وبين مدرسة التحليل النفسي لفرويد والتي تركز اهتمامها على الجوانب النفسية والداخلية للفرد. ويرى عبد الفتاح عثمان (1980) أن نظرية سيكولوجية الأنا تركز اهتمامها على كل من الجوانب النفسية والاجتماعية للعميل (عبد الفتاح عثمان، 1980، ص. 63) كما تؤكد هوليس على أن سيكولوجية الأنا تمثل عودة للاهتمام بالواقع النفسي للفرد والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه (Hollis F, 1977, P.130).

وتعتبر نظرية سيكولوجية الأنا التي كان من روادها أنا فرويد وستام إحدى النظريات التي تمثل توصيفا جديدا لمدرسة التحليل النفسي لسيجموند فرويد بالرغم من أنها تؤمن بالافتراضات الأساسية التي تقوم عليها هذه المدرسة. حيث خرجت بتفسير جديد للسلوك يرتكز على قدرة الأنا في التحكم في السلوك وتوجيهه، وأن الأنا الشعورية هي حجر الزاوية في العمليات التوافقية للفرد، وأن السلوك هو نتاج للتفاعل بين الإنسان والبيئة.

الافتراضات الأساسية لنظرية سيكولوجية الأنا

بالرغم من عدم إنكار رواد نظرية سيكولوجية الأنا لمفاهيم فرويد عن النفس البشرية بل وتبنيها والإيمان بها، إلا أن هناك بعض الافتراضات التي تميز سيكولوجية الأنا من أهمها:

1. أهمية التركيز على العمليات الشعورية وشبه الشعورية بدلا من التعمق المبالغ فيه في العمليات اللاشعورية.
2. لا تنظر إلى الإنسان مهما كانت مشكلاته أو أنماط سلوكه على أنه شخص ضعيف أو غير قادر على التغيير، ولكنها تنظر إليه على أنه يمتلك الطاقة والقدرة – وإن كانت كامنة – لمواجهة المواقف التي يتعرض لها بقليل من المساعدة.

3. تؤمن نظرية سيكولوجية الأنا بأهمية السياق البيئي الذي يعيش فيه الشخص، وبالتالي أهمية تحليل هذا السياق ودراسته بنفس قدر تحليل الجوانب الداخلية والشخصية للفرد. لذلك فهي تؤمن بأن المشكلة الإنسانية هي نتاج للتفاعل بين الإنسان وبيئته.
4. لابد من توفير اهتمام أكثر للأنا الشعورية عند محاولة تفسير سلوك أي شخص أو إحداث التغيير فيه. ذلك لأن الأنا الشعورية هي محور التعامل بين الإنسان وبيئته، بل ومحور أي عملية تغيير أو مساعدة. ومن هذا المنطلق تقوم فلسفة نظرية سيكولوجية الأنا على أن مواطن ضعف الإنسان وقوته تكمن في قدرة الأنا الشعورية على القيام بوظائفها، حيث تمارس أربعة وظائف رئيسية هي:

أ. وظيفة التفكير: مثل أسلوب التفكير والقدرات العقلية الخاصة كالتخيل والتذكر والربط والاستدلال والحكم...

ب. وظيفة الانفعال: وتتضمن القدرة الانفعالية العامة للشخص من حيث شدتها أو بلادتها، كما يشمل العمليات النفسية مثل الشعور بالذنب والدونية والقلق والخوف...

ج. وظيفة الإدراك: سلامة حواس الإنسان من سمع وبصر وشم، وسلامة العقل من فهم وانتباه واستيعاب.

د. وظيفة الانجاز: قدرة الفرد على اتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المتنوعة، وكذلك القدرة على جعل هذه القرارات موضع التنفيذ.

5. ومن هذا المنطلق نجد أن الأنا الشعورية ليست حائرة كما يرى فرويد بين الهي Id وبين الأنا الأعلى ولكنها تلعب دورا بارزا في المواءمة بين نزعات الهي وأوامر ونواهي الأنا الأعلى. كما أنها تقوم بالمواءمة بين الشخصية ككل وبين المجتمع الذي يتعيش فيه نظرا لأنها أكثر ارتباطا وإدراكا للبيئة التي يعيش فيها الفرد.
6. تكمن مشكلات الإنسان في عجز الأنا الشعورية عن أداء وظائفها نتيجة للتفاعلات غير الفعالة مع البيئة التي يعيش فيها. هذا بالإضافة إلى الضغوط التي

تفرضها البيئة على الشخص بحيث تتفاعل كل من العوامل النفسية والشخصية السلبية مع الضغوط البيئية مما يؤدي إلى حدوث المشكلة.

7. ولعل من أهم العوامل التي تؤدي إلى فقد الأنا الشعورية لوظائفها ما يلي:
   أ. ضعف جِبلّي أو مكتسب في هذه الأنا.
   ب. انحراف مرضي في الأنا الأعلى.
   ج. ضغوط خارجية على الأنا كالحالة المادية أو الظروف الأسرية أو العملية.
   د. وجود نزعات طفولية مترسبة منذ مراحل الطفولة المبكرة مثل الاتكالية والغضب والعناد، كما أنها ترتبط بتثبيت نمط شاذ أو انحراف سلوكي كالخوف المرضي.

تدريب (4 - 2)

تخير الإجابة المناسبة لكل عبارة من العبارات التالية:

1. ترى نظرية سيكولوجية الأنا أن............... هي حجر الزاوية في العمليات التوافقية للفرد (الأنا الشعورية – الأنا الأعلى – الهو).
2. تنظر النظرية إلى العميل صاحب المشكلة على أنه (كائن ضعيف – يمتلك القدرة والطاقة الكامنة – أنه السبب الرئيسي في حدوث مشكلته).
3. تقوم الأنا الشعورية وفقا لنظرية سيكولوجية الأنا بأربعة وظائف رئيسية منها (الوظيفة الانفعالية – وظيفة التحكم في اللاشعور – وظيفة الانجاز).
4. تؤمن نظرية سيكولوجية الذات بأن مشكلة العميل هي نتاج (للصراعات الداخلية – للتفاعل بين الإنسان والبيئة – للأحداث البيئية المضطربة).
5. يستطيع الأخصائي الاجتماعي عند العمل مع مشكلات العملاء التعامل مع (الجوانب الشعورية – الجوانب اللاشعورية – الجوانب الشعورية وشبه الشعورية).

الاتجاه المعرفي Cognitive Approach

يرجع الفضل إلى ظهور النظرية المعرفية إلى ألفريد أدلر Alfred Adler عام 1911 عندما رفض مفاهيم نظرية فرويد وخاصة مفهوم الصراع بين الهي Id وبين الأنا

الأعلى Super Ego. وينظر أدلر إلى الشخصية على أنها كل متكامل وليست أجزاء متصارعة، وقد توصل إلى نتيجة أن السلوك اللاتوافقي للفرد هو نتاج لأفكار أو أدراكات محرفة وليس نتيجة لعمليات لاشعورية كما يرى فرويد (Cooper M, Lesser J, 2007, P.141). وقد لاقت أفكار أدلر قبولا كبيرا في الولايات المتحدة وأوروبا، وقد زاد الاهتمام باستخدام أساليب العلاج المعرفي التخصصات المتعددة ومنها العمل مع الحالات الفردية.

وتقوم النظرية المعرفية على مفهوم أن هناك تفاعلا متبادلا بين ما نفكر فيه وما نشعر به وما نسلكه. إن أفكارنا تحدد انفعالاتنا والتي من ثم تحدد أنماط سلوكنا. لذلك نجد أن المنظرين والمعالجين المعرفيين يتعاملون مع الأحداث والوقائع الحالية وليس مع الصراعات اللاشعورية. ويسعى الممارسون المعرفيون إلى تغيير عمليات تفكير العملاء التي هي عمليات شعورية، لذلك تصبح إدراكات هؤلاء العملاء أكثر توافقا مع الواقع الذي يعيشون فيه. ويعتبر العلاج المعرفي أحد أنواع العلاج التي تسعى إلى إكساب العملاء المهارات التي يحتاجونها والتي تتمثل في مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات التي توفر لهم الوسائل المناسبة للتفكير العقلاني والاتصال السليم.

الافتراضات الأساسية للنظرية المعرفية

1. مشكلة العميل في النظريات المعرفية هي نتاج لتعارض الأفكار والاتجاهات والمعاني مع الواقع، ولأن الواقع لا يمكن تغييره، فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار وهذه الاتجاهات.
2. أنماط السلوك غير السوية تتكون من خلال ما نقوله لأنفسنا عن المواقف التي نمر بها ويتم تعديل هذه الأنماط غير السوية بواسطة تغيير تعبيرات الذات السلبية للعميل وتقديم عبارات بديلة أكثر إيجابية.
3. يرتكز السلوك وما يبدو من أقوال بدرجة كبيرة على المعرفة والمدركات أكثر مما يرتكز على السلوك الظاهري، لذلك فالتغيرات التي تطرأ على السلوك الخارجي يمكن الوصول إليها عن طريق إحداث تغييرات في العمليات المعرفية.

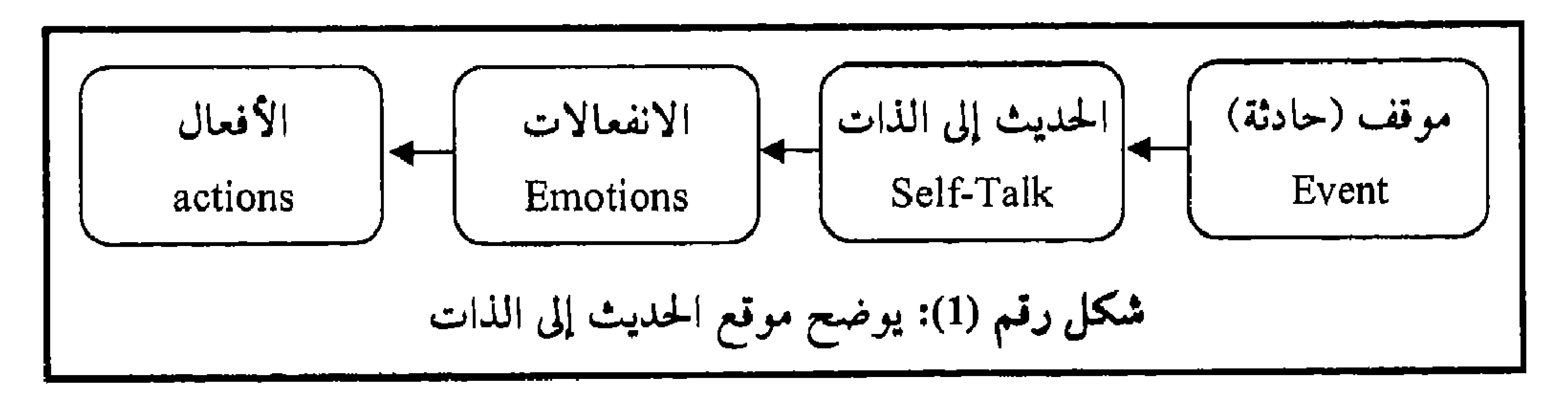
ونظرا لتعدد النظريات والنماذج العلمية التي يتضمنها الاتجاه المعرفي فإننا نقتصر هنا على نظريتين هما العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج بالواقع، واللذان يعتبران أكثر النظريات المستخدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر.

العلاج العقلاني الانفعالي Rational-Emotive Therapy

يرجع الفضل في ظهور العلاج العقلاني الانفعالي إلى ألبرت إليس Albert Ellis بالرغم من أنه أثار العديد من الانتقادات والتساؤلات في سنواته الأولى إلا أنه لاقى قبولا واسعا وبدأ في ممارسته العديد من الممارسين والمعالجين في جميع أنحاء العالم (Hansen J, 1992, P. 168).

الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية Self-talk

يؤكد إليس على خطأ اعتقاد الكثير من الناس بأن الأحداث التي نمر بها في حياتنا هي التي تحدد انفعالاتنا وتصرفاتنا، ولكنه يرى على العكس من ذلك أن السبب الرئيسي لكل ما نفعله ونشعر به هو ما نقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها. ويشير مفهوم الحديث إلى الذات على مجموعة الجمل والعبارات التي نقولها لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها، حيث تتضمن هذه العبارات أفكارنا ومعتقداتنا التي تعلمناها في مراحل النمو المختلفة، وترسخت في عقولنا. ويمكن توضيح الحديث إلى الذات وفقا للمنظومة التالية:



شكل رقم (1): يوضح موقع الحديث إلى الذات

إن حديثنا إلى الذات هو الذي يحدد كيف نشعر وكيف نتصرف، وعن طريق تغيير حديثنا إلى الذات فإننا نستطيع أن نغير ما نشعر به وما نفعله (Zastrow C, 2010, P.429)

وإذا كنا لا نستطيع التحكم في المواقف والأحداث التي نواجهها، فإننا قادرون على التفكير بعقلانية حتى نستطيع تغيير انفعالاتنا غير المرغوبة وأفعالنا غير الفعالة.

ويرى مالتسبي Maultsby أنه يمكن الحكم على مدى عقلانية أفكارنا وسلامة سلوكنا إذا توافرت الشروط التالية:

1. أن يقوم تفكيرنا على أسس واقعية وموضوعية.
2. أن يساعدنا على حماية أنفسنا.
3. أن يساعدنا على تحقيق أهدافنا القريبة والبعيدة بسرعة.
4. أن يساعدنا على تجنب الاضطرابات والمشكلات مع الأفراد المحيطين بنا.
5. أن يساعدنا على الشعور بالمشاعر التي نريد الشعور بها.

ويرى مالتسبي أنه لو تعارضت أفكارنا وأفعالنا مع واحدة أو أكثر من هذه الشروط، فإن أفكارنا تعتبر غير عقلانية (Zastrow C, 2010, P.430).

الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية

يرى رواد هذه النظرية أن العصاب هو التصرف والتفكير بطريقة لاعقلانية، يوجد كحالة يصاب بها الإنسان بدرجات متفاوتة. لقد تم تعلم هذا العصاب وتفاقم نتيجة غرس المعتقدات بقوة بواسطة عمليات التكرار الذاتي، أي تكرار استخدام الأفكار اللاعقلانية ومحاولة الوالدين المستمرة حفظ وتدعيم هذه الأفكار لدى الطفل (Corey G, 1985, P.172). فالانفعالات هي نتاج التفكير الإنساني، وعندما نفكر في شيء على أنه سيئ فإننا سوف نشعر مشاعر سلبية وسيئة عن هذا الشيء. ونتيجة لذلك يرى إليس أن الاضطراب الانفعالي يتكون بالضرورة من عبارات أو معاني خاطئة وغير منطقية.

مثال (4 - 1)

أثناء حصة الرياضيات طلب المدرس من الطالب (س) حل إحدى المسائل على السبورة وعندما خرج الطالب ليحل المسألة حلها بطريقة جديدة وفى نفس الوقت أختصر فيها الوقت والخطوات، غير أن الأستاذ رفض ذلك، فما كان من الزملاء إلا أن قاموا بالضحك على الطالب، فكان ذلك سبباً لقيام الطالب بضرب أحد زملائه بعد انتهاء الحصة وتوجيه الشتائم له.

ويمكن عرض نماذج لكيفية استجابة الطالب لهذا الموقف من خلال تحليل أفكاره سواء أكانت بناءة أو هدامة على النحو التالي:

الأفكار الذاتية الهدامة	الأفكار الذاتية البناءة
الموقف: ابتكار طريقة جديدة لحل مسألة في الرياضيات. **العبارات الذاتية الهدامة.** - إنني أفضل منهم علم وخبرة. - إنهم أقل منى في المستوى. - إنني أكثر ذكاءً. - إنني كثير الإطلاع والقراءة. **الانفعالات** - الشعور بالغضب والعداء نحو الزملاء. **السلوك** - السخرية من الزملاء وتوجيه السب والاشتباك معهم.	**الموقف:** نفس الموقف السابق **الأفكار الذاتية البناءة** - إننا زملاء في فصل واحد. - من الأفضل أن أشرح لهم طريقة الحل ببساطة. - لا فرق بيني وبين زملائي. - من الممكن أن أفيدهم في شيء واستفيد في أشياء أخرى. **الانفعالات** - الشعور بالهدوء. **السلوك** - عدم نقد الزملاء وعدم الاعتداء عليهم والاحتفاظ بصداقتهم.

تدريب (4 - 3)

ناقش المواقف التالية من وجهة نظر العلاج العقلاني الانفعالي:

1. كان لزاما عليك أثناء تعاملك مع أحد العملاء أن تحدد مدى عقلانية أفكاره وأنماط سلوكه. ما هي المعايير التي على أساسها قمت بتحديد مدى عقلانية هذه الأفكار وأنماط السلوك؟
2. قال لك أحد العملاء أثناء المقابلة إن السبب في رسوبه راجع إلى أسلوب معاملة المدرسين السيئ له وعدم شرحهم الدروس مما جعلني أتغيب عن حضور الحصص وأكره المذاكرة. فماذا كان ردك عليه كمعالج عقلاني انفعالي؟
3. قال لك أحد الزملاء الذين يتعاملون مع عملائهم وفقا لنظرية التحليل النفسي إن العميل (س) مصاب بالاكتئاب نتيجة خبرات طفولية سيئة مرت به في مراحل عمره المبكرة. فما هو ردك عليه لتقدير (تشخيص) حالة هذا العميل كمعالج عقلاني انفعالي.

نموذج العلاج الواقعي الحديث New Perspective of Reality Therapy

طور وليام جلاسر W. Glasser نظريتين من نظريات نمو الشخصية والعلاج النفسي هما نظرية الهوية Identity Theory والتي طورها خلال الستينيات من القرن العشرين الماضي والتي أقام على أساسها العلاج الواقعي خلال هذه الفترة من الزمن، وخلال حقبة الثمانينيات من نفس القرن وبالتحديد عام (1984) طور نظريته عن التحكم Control theory والتي أضافت إلى العلاج الواقعي بعض المفاهيم التي طورت منه وجعلته أكثر فعالية في مجالات الممارسة. (Zastrow C, 2010, P.428).

أولا: نظرية الهوية Identity Theory

ذهب جلاسر إلى الاعتقاد بأن كل أنواع السلوك الإنساني تنتج من كفاح الناس وسعيهم الدائب لإشباع حاجاتهم الأساسية والتي تتشابه في جميع الأفراد. ويرى جلاسر أن هذه الحاجات إما حاجات فسيولوجية تحفظ بقاء الكائن الحي أو حاجات سيكولوجية تتمثل في حاجتين رئيسيتين هما الحاجة إلى الحب والحاجة إلى الشعور بالأهمية والجدارة أمام أنفسنا وأمام الآخرين، وعندما يعمل الإنسان بصورة تجعله

محبوبا من الناس ويحبهم أيضا، وكذلك يشعر بأهميته أمام نفسه وأمام الآخرين فإننا يمكن أن نطلق على سلوكه بأنه سلوك صحيح أو أخلاقي Moral. ويعتقد جلاسر أن هاتين الحاجتين يشكلان حاجة واحدة أساسية أطلق عليها الإحساس بالهوية حيث يرى أنها حاجة أساسية في الجنس البشري. (Hudson B, et al, 1986, P.58)

تطور الشخصية Personality Development

ينظر جلاسر إلى تطور الشخصية من خلال طريقة كل فرد في تعلم كيفية إشباع ومقابلة حاجاته. إن درجة قدرة الفرد على مقابلة حاجاته تحدد هل هذه الطريقة ملائمة أو غير ملائمة، فالذين يستطيعون إشباع حاجاتهم يطلق عليهم مصطلح أنهم مسئولون Responsible والذين لا يستطيعون إشباع حاجاتهم يعتبرون غير مسئولين Irresponsible ويعرف السلوك المسئول Responsible Behavior على أنه السلوك الذي يقود إلى إشباع الحاجات الشخصية بدون حرمان الآخرين من إشباع حاجاتهم، حيث يوجد هذا السلوك في الشخصية التي تتضمن في جوهرها هوية ناجحة، أما السلوك غير المسئول فإنه يوجد في الشخصية التي تتضمن هوية فاشلة. (Gebson L, 1986, P. 197)

إن القدرة على التصرف بمسئولية يصعب تعلمها بسهولة حيث يرى جلاسر أن كل الناس تشترك في الحاجات الفطرية والتي لو تركت بدون إشباع لخلقت لهم العديد من المشكلات. إن مسئولية إشباع هذه الحاجات ليست موهوبة أو فطرية يولد بها الفرد ولكن يتم تعلمها حيث تبدأ عمليات التعلم هذه في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان، فالطفل لا يستطيع أن يحقق هوية ناجحة ويتحمل المسئولية إلا من خلال علاقة حب مع والدين مسئولين يحققان علاقة وثيقة مع أطفالهما تتسم بالحب والنظام والقدوة الحسنة. إن البعد الأساسي الأول لهذه العلاقة يكمن في أن الطفل يريد أن يشعر بالمسئولية ولكنه لا يستطيع تقبل النظام والتعليم إلا إذا شعر باهتمام الوالدين وحرصهما على أن يظهرا لطفلهما وبصورة عملية الطريقة المسئولة للتصرف السليم. أما البعد الثاني لهذه العلاقة فهو شعور الطفل بالجدارة Worth فالقدرة على اكتساب الجدارة الذاتية Self-worth تأتي نتيجة قدرة الطفل على تحمل مسئولية إنجاز بعض الأعمال وتحقيق نتائج طيبة. (Corey G, 1985, P.337).

إن الوالدين والأشخاص ذات الأهمية الخاصة والذين يريدون تعليم الأطفال السلوك المسئول يجب أن يتصرفوا مع أطفالهم بطريقة مسئولة، ويجب أن يكونوا مستعدين لإكسابهم القدرة على تحمل مسئولية أعمالهم.

السلوك اللاتوافقي (المشكل)

غالبا ما يبتعد أصحاب هذا الاتجاه عن استخدام بعض المصطلحات التي تعبر عن السلوك المشكل مثل العصاب والذهان، حيث ينظرون إلى الفرد الذي يسلك ويتصرف بطريقة غير مناسبة على أنه هو الذي لا يملك القدرة على إشباع حاجاته الأساسية. وعندما لا يستطيع هؤلاء الأفراد مقابلة هذه الحاجات فإنهم يفتقدون القدرة على التعامل بواقعية وموضوعية ولا يستطيعون إدراك الأشياء كما تكون في الواقع.

إن السبب الرئيسي للسلوك اللاتوافقي يكمن ببساطة في عدم قدرة الأفراد على الاندماج مع الآخرين وكذلك عدم تحملهم المسئولية. هذا وبالرغم من فشل الوالدين في الاندماج مع أطفالهم في علاقة يسودها الحب يتم من خلالها تعليمهم تحمل مسئولية إشباع حاجاتهم إلا أن جلاسر لم ينكر دور المدرسة والأصدقاء في تدعيم الهوية الفاشلة، حيث يرى جلاسر أن المدرسين يقابلون عددا كبيرا من الأطفال الذين لم تشبع حاجاتهم إلى الحب والشعور بالأهمية ويستخدمون معهم الأساليب التي تقود إلى تثبيت وتعزيز الهوية الفاشلة لديهم والتي بدأ تكوينها في المنزل، فعلى سبيل المثال فإن تقدير الطلاب في كثير من الفصول الدراسية والحكم عليهم يكون من غالبا مركزا على مواقف الفشل التي قاموا بها أكثر من مواقف النجاح التي حققوها. (Zastrow .C, 2010, P.416)

ثانيا: نظرية التحكم Control Theory

طور جلاسر نظرية التحكم عام 1984 حيث يدور جوهر هذه النظرية في أن الإنسان يملك في عقله نوعين من الصور، النوع الأول يتضمن صورا حول ما هو الواقع الذي نعيش فيه والنوع الثاني يتضمن صورا حول كيف نحب أن يكون العالم الذي نعيش فيه. وقد أكد جلاسر أن كل أنواع سلوك الإنسان تحاول التقليل من

الفروق بين ما نريد (الصور في العقل) وبين ما نملك (طريقة رؤيتنا للمواقف التي تحيط بنا). ومن الأمثلة التي تدل على ذلك أن كل إنسان لدية صورة في عقله عن الخصائص الجسمية والشخصية للشخص الذي يريد أن يكون معه علاقة صداقة أو زمالة وعندما يقابل الشخص الذي تتوفر فيه هذه الخصائص فإنه سوف يسعى إلى تكوين هذه العلاقة، ومثال ثان أن كل إنسان لديه صور في عقله عن أنواع الطعام المفضلة لديه وعندما يشعر بالجوع فإنه يبحث عن واحد أو أكثر من هذه الأطعمة لإشباع حاجاته الغذائية. (Woolfe R, 1996, P.213)

إن الصور التي أوجدها الإنسان في ألبومه الخاص قد تطورت في عقله منذ مرحلة مبكرة من العمر (ربما قبل الميلاد)، حيث يقضي الإنسان معظم حياته في توسيع نطاق هذا الألبوم، الذي يتضمن الصور التي تشمل الادراكات والأفعال وأنماط السلوك التي أشبعت حاجاتنا. ويشير جلاسر إلى مفهوم ألبوم الصور على أنه الادراكات التي كونها الإنسان عن الواقع الذي يعيشه من خلال حواسه الخمس السمع والبصر واللمس والشم والتذوق. (Woolfe R, 1996, P.214)

ويعتقد جلاسر أن الإنسان يسعى إلى إشباع خمس حاجات أساسية، وبمجرد إشباع واحدة من هذه الحاجات فإن واحدة أو أكثر من الحاجات الأخرى تتجه نحو الإشباع. ويمكن تلخيص هذه الحاجات في الآتي: (Zastrow C, 2010, P.415)

- **الحاجة الأولى**: هي الحاجة إلى البقاء والاستمرار وتشمل هذه الحاجة كل الوظائف الحيوية مثل التنفس والطعام والشراب والجنس وغيرها.
- **الحاجة الثانية**: وهي الحاجة إلى الحب والمشاركة والتعاون مع الآخرين حيث يتم مقابلة متطلبات هذه الحاجة من خلال الأسرة والأصدقاء وبما يتوفر للفرد من خطط مع الآخرين وما يملكه من موارد وإمكانيات.
- **الحاجة الثالثة**: الحاجة إلى القوة حيث تتضمن هذه الحاجة مدى طاعة الناس للشخص وحصوله على التقدير والاحترام اللازمان لهذه القوة.
- **الحاجة الرابعة**: الحاجة إلى الحرية حيث يحتاج الناس إلى الحرية ليختاروا كيف يعيشون حياتهم، ويعبروا عن أنفسهم ويقرءوا ويكتبوا ما يريدون إلى غير ذلك.

- **الحاجة الخامسة:** الحاجة إلى المتعة والترفيه ويؤكد جلاسر على أهمية أن تكون عملية التعلم ممتعة حتى تكون حافزا قويا لاستيعاب ما يساعدنا على إشباع حاجاتنا، فالفصول الدراسية بدون المتعة (التجهم والملل) تفشل في تحقيق أهداف النظام التعليمي.

أنماط السلوك اللاتوافقية (المشكلة)

يشير جلاسر إلى أن بعض الصور التي يتضمنها الإنسان في عقله أحيانا ما تكون غير منطقية، فمثلا الشخص فاقد الشهية الذي يتسم بالبدانة يمتنع عن الطعام لكي يصبح قريب من الصورة اللاعقلانية التي رسمها في عقله عن النحافة المفرطة، ومدمن الكحول لديه صورة في عقله بأن الكحول هو الذي يساعد على إشباع حاجاتهم (Zastrow C, 2010, P.416).

إن العلاج وفقا لذلك يجب أن يتضمن إبدال هذه الصور غير الواقعية بصور أخرى تتسم بالعقلانية والواقعية تساعد على إشباع الحاجات الضرورية للإنسان. إن الناس غير القادرين على إبدال هذه الصور غالبا ما يتسمون بالتعاسة والشقاء طوال حياتهم. (Zastrow C, 2010, P.416).

وقد أرجع جلاسر أسباب التصرفات غير المسئولة من بعض الناس إلى عاملين رئيسيين أحدهما راجع إلى فشلهم في اختيار أنماط السلوك والتصرفات المسئولة من بين الصور الكثيرة التي يمتلكونها في عقولهم، وثانيهما راجع إلى القصور في تعلمهم كيفية تحمل مسئولية الأفعال والتصرفات في مثل المواقف التي يواجهونها في السابق.

تدريب (4 - 4)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. يمكن أن نطلق على سلوك الإنسان أنه مسئول إذا أشبع حاجاته الفسيولوجية ( )؟
2. وصف جلاسر الأشخاص الذين لا يستطيعون إشباع حاجاتهم بأنهم غير مسئولين ( )؟
3. حدد جلاسر عدد الحاجات الإنسانية في نظرية الهوية بحاجتين وفي نظرية التحكم بخمسة ( )؟
4. يستخدم أصحاب العلاج بالواقع مصطلحات الذهان والعصاب للتعبير عن مشكلات العملاء ( )؟
5. يرجع جلاسر مشكلات الفرد وفقا لنظرية التحكم إلى عدم منطقية الصور التي كونها في عقله ( )؟

الاتجاه السلوكي Behavioral Approach

قام هذا الاتجاه كرد فعل للنظريات النفسية التي تعتمد على التفسيرات العقلية والغرائز، والتركيز على الماضي والعمليات اللاشعورية وغيرها. ويقوم الأساس النظري للاتجاه السلوكي على أساس الافتراضات الأساسية للمدرسة السلوكية التي أسسها واطسون J.B. Watson مستفيدا بمبادئ بافلوف J. Pavlov عن الاشتراط الكلاسيكي Classical Conditioning، وثورنديك E.L. Thorndike عن أهمية الثواب والعقاب في عملية التعلم (Hall C, 1990, P.417). هذا فضلا عن رفض واطسون للمفاهيم السائدة في علم النفس والتي تهدف إلى اكتشاف مكونات اللاشعور من خلال الاستبطان، وكذلك رؤيته لعلم النفس كعلم موضوعي يجب أن يهتم بدراسة السلوك مستخدما أساليب وطرق موضوعية شأنها شأن العلوم الطبيعية الأخرى (Desaprio N, 1993, P.332). ومنذ أن أعلن واطسون قيام هذه النظرية أخذت الأفكار والاهتمامات النظرية التقليدية لكثير من علماء النفس الأمريكيين في التغيير تجاه عملية التعلم.

وتكون هذه النظرية روادها الذين أثروا النظرية والممارسة بتجاربهم وفحوصهم المعملية مثل طولمان Tolman وجثري Guthrie وكلارك هل C Hull وسبنس Spence ودولارد وميللر Dollard & Miller وسكينر Skinner وغيرهم بجانب إسهامات وولب Wolpe في التبريد التدريجي والتي أرست أساس النظرية السلوكية.

الافتراضات الأساسية للنظرية السلوكية

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة (على أحمد سيد، 2014، ص90). ومن هنا تعتبر عملية التعلم محورا أساسيا في النظريات السلوكية، حيث تساهم تعلم السلوك أو إطفاؤه، لذلك فإن السلوك الإنساني مكتسب من خلال التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل والتغيير بإيجاد ظروف تعليمية جديدة.

ولعل تركيز النظريات السلوكية على أن الإنسان هو نتاج للبيئة التي يعيش فيها يعطي أهمية كبيرة لعملية التعلم، حيث تفسر لنا قوانين التعلم كيفية تأثير البيئة على السلوك الإنساني (محمد محروس الشناوي، 1977، ص49). إن نتيجة عملية التعلم لا تعني دائما اكتساب الإنسان السلوك المتوافق، ولكن أيضا قد تؤدي إلى السلوك غير المتوافق. فسلوك الالتزام بالقوانين واللوائح وسلوك الانتظام والمحافظة على المواعيد والصدق تعتبر سلوكيات توافقية ناتجة عن عملية تعلم. وفي المقابل فإن سلوك السرقة وسلوك الكذب والهروب من المدرسة أو العمل هي أيضا أنماط سلوك ناتجة عن عملية تعلم.

وقد ركز سكينر Skinner على الدراسة العلمية للسلوك الإنساني والذي يعتبره سلوكا قابلا للملاحظة والقياس وليس عبارة عن انفعالات داخلية أو خبرات لاشعورية أو شبه شعورية. ويؤكد سكينر على أهمية البحث العلمي المنظم في مساعدتنا على فهم السلوك الإنساني بما يسمح للمتخصصين والممارسين السلوكيين بتحديد السلوك بدقة بل وتوقع حدوثه، والقيام بتعديله أو تغييره عند الحاجة. (Maguire L, 2008, P.221).

لذلك تتخذ الملاحظة العلمية المنظمة دورا كبيرا في نظريات التعديل السلوكي. فبدلا من تركيز النظريات الأخرى مثل النظريات السيكودينامية على بعض المفاهيم المجردة غير القابلة للقياس أو للملاحظة الدقيق مثل قوة الذات والليبدو Libido والدوافع اللاشعورية وغيرها، يركز السلوكيون على السلوك الإنساني القابل للملاحظة (Maguire L, 2008, P.221). ومن هنا كان الانطلاق الأكبر للنظريات السلوكية والذي يمثل اتجاها راديكاليا والذي تمثل في الملاحظة الدقيقة للسلوك الإنساني بل وجعله قابل للعد والحصر (معدل تكرار وقوع السلوك).

ترى النظرية السلوكية أن معدل تكرار سلوك الإنسان أو انطفاؤه يتوقف على ما يلاقيه هذا الإنسان من تعزيزات أو مثبطات. فإذا لاقى سلوك الإنسان القدر المناسب من التشجيع أو الاستحسان أو المكافأة نتيجة قيامه بالسلوك، فإنه من المتوقع أن يزيد معدل وقوع هذا السلوك. أما إذا وجد سلوك الإنسان الاستهجان أو الرفض أو أي شكل من أشكال العقاب والزجر فإنه من المتوقع أن يختفي هذا السلوك أو يتلاشى. وهذا يشير أهمية عمليات الثواب والعقاب في عملية التعلم والتي تسهم بدرجة كبيرة في زيادة معدل تكرار السلوك أو تعديله أو إنهاؤه.

الافتراضات الأساسية للنظرية السلوكية

- التعلم عملية مركزية في نمو الشخصية، وتعكس أهمية العلاقة بين الإنسان وبيئته.
- إن السلوك الإنساني سواء أكان متوافقا أو غير متوافق هو نتاج لعملية التعلم.
- السلوك الإنساني هو كل ما يقوم به الإنسان من أفعال وتصرفات قابلة للملاحظة.
- يعتبر البحث العلمي المنظم هو الوسيلة الفعالة لفهم السلوك الإنساني.
- الملاحظة العلمية هي الوسيلة الأساسية لفهم ودراسة السلوك الإنساني.
- يتوقف تكرار وقوع سلوك الإنسان أو انطفاؤه على ما يلاقيه من ثواب أو عقاب.

المفاهيم الأساسية للاتجاه السلوكي

بالرغم من تعدد النظريات العلمية التي يتضمنها الاتجاه السلوكي سواء أكانت كلاسيكية (واطسون ودولارد وميللر) أو إجرائية (سكينر) إلا أنه يمكن تحديد أهم المفاهيم التي يتضمنها هذا الاتجاه على النحو التالي:

1. المثير Stimuli

يعتبر المثير منبها أو نوعا من الضغط (البيئي-الداخلي) يدفع الإنسان إلى القيام بنشاط معين، ومثل هذا النشاط يظل ملحا حتى تصل حالة الدافع على الاختزال (ب.م. فوس، 1991، ص 393). وتنقسم المثيرات إلى مثيرات أولية Primary ترتبط عادة بالعمليات الفسيولوجية، وغالبا ما يكون التخفيف من إلحاحها ضروريا لبقاء الكائن الحي. ومن أمثلتها الجوع والعطش والجنس.

أما المثيرات الثانوية Secondary فيكتسبها الفرد من خلال نموه وتؤدي إلى إثارة وتوجيه سلوكه. ويتم اكتساب المثيرات الثانوية على أساس من المثيرات الأولية، فهي تمثل تطورا لها وتعمل ستارا تختفي وراءه وظائف المثيرات الفطرية الكامنة. إن استثارة المثيرات الثانوية يحل عموما محل الوظائف الأصلية لاستثارة المثيرات الأولية في المجتمع الحديث. فالفرد لا ينتظر بدء استثارة المثير الأولي (تقلصات المعدة) لكي يلجأ إلى الاستجابة التوافقية المناسبة (الأكل) بل إنه يستجيب على الأرجح لاستثارة المثير الثانوي الذي يرتبط بالحدود الزمنية أو المكانية أو اللفظية.

وبناء على ذلك فالمثيرات عبارة عن دافع قوي يدفع الفرد على أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى إلى أن يقل إلحاح المثير أو يتلاشى (ك.هول. لندزي، 1971، ص. 551).

2. الاستجابة Response

يرى أصحاب السلوكية الكلاسيكية (واطسون وآخرون) أن الاستجابة عبارة عن أي نشاط يقوم به الإنسان بحيث يكون مرتبطا وظيفيا بأي واقعة سلوكية سابقة عليه (المثير). أي أنه لكي تحدث الاستجابة فلابد أن يكون هناك مثير معين (عبد العزيز النوحي، 1999، ص 47). إلا أن سكينر وهو رائد السلوكية الإجرائية يرى أنه لا يشترط أن ترتبط الاستجابة بمثير معين. بل إن معظم الاستجابات التي يقوم بها الكائن الحي لا ترتبط بمثيرات معينة. ومن هنا تم تصنيف السلوك الإنساني إلى نوعين من السلوك هما السلوك الاستجابي والسلوك الإجرائي.

3. الاشتراط الاستجابي Respondent Conditioning

ويشير إلى الأنواع الخاصة من الاستجابات التي تربط بمثيرات معينة، ويشمل كل الاستجابات التي تصدر عن الكائن الحي وتشمل انعكاسات بيئية خاصة به (Larry H, 2001, P.197). وتلعب هذه الاستجابات دورا بارزا في المحافظة على الكائن الحي وكذلك الشروط الضرورية لوجوده وخاصة حفظ وتوفير الاتزان بين عناصره (Robert K, 1994, P.32). زمن أمثلة السلوك الاستجابي سيلان اللعاب عند رؤية الطعام، أو انقباض إنسان العين أو انفراجه كاستجابة لتقدير الضوء في حجرة ما.

4. الاشتراط الإجرائي Operant Conditioning

يمثل السلوك الإجرائي الاستجابة الإرادية المتعلمة التي يقوم بها الكائن الحي دون أن ترتبط بمثير معين في بيئته الخارجية (Larry H, 2001, P.197).

ويشمل السلوك الإجرائي القدر الأعظم من النشاط الإنساني ابتداء من صياح الوليد في مهده وحتى المهارات الدقيقة المعقدة مثل القدرة على التفكير. إنه يشمل كل حركة يمكن أن تصدر من كائن عضوي يمكن أن يكون لها في وقت ما تأثير في عالمه الخارجي. ومن أمثلة السلوك الإجرائي كتابة خطاب، وقراءة قرص التليفون، أو أي نشاط إرادي يقوم به الكائن الحي (عبد العزيز النوحي، 1995، ص37). ويتحدد وقوع السلوك الإجرائي في المستقبل بناء على نتائج هذا السلوك، بمعنى آخر فإن قيام الفرد بسلوك معين يتوقف على مدى ما يحققه هذا السلوك من نتائج، فإذا كانت نتائج السلوك الذي قام به الفرد مرغوبا (تعزيز) فيها فإنه سوف يزداد احتمال وقوع هذا السلوك في المستقبل. وعلى العكس من ذلك فإذا كانت نتائج هذا السلوك غير مرغوبة أو مكروهة (عقاب) فسوف يميل الفرد إلى عدم تكرار هذا السلوك مستقبلا.

5. التعزيز Reinforcement

ميز سكينر بين نوعين من المعززات، المعززات الأولية Primary والمعززات الثانوية Secondary. أما المعززات الأولية وهي معززات غير شرطية أي حادثة أو موضوع لها خصائص المعززات الفطرية Inherent فهي لا ترتبط بأي نوع من العلاقة

مع المعززات الأخرى من أجل إشباع الحاجات (Larry H, 2001, P.209). فالطعام للجائع والماء للعطشان تعتبر مدعمات أولية وقيمتها كمكافأة لا ترتبط بعملية التعلم.

أما المعززات الثانوية فهي عبارة عن أي حادثة أو موضوع يكتسب خصائصه التعزيزية من خلال ارتباطها بالمعززات الأولية، ومن خلال الاشتراطات الماضية للكائن الحي وهي ما تعرف بالمعززات الشرطية (Larry H, 2001, P.209). ويرى سكينر أن لهذه المعززات (الشرطية) القدرة على التحكم في سلوك الكائن الحي، وأن لكل شخص تاريخ اشتراطي فريد، وبالتالي فإن تأثير هذه المعززات يختلف من شخص إلى آخر.

تدريب (4 - 5)

استكمل الفراغات في كل جملة بالإجابة المناسبة:

1. السلوك الانساني عبارة عن عادات مكتسبة من خلال (العمليات اللاشعورية – التعلم – الخبرات الماضية)؟
2. ركز سكينر على أهمية............في تحديد أنماط سلوك الإنسان (الاستبطان – تفسير الأحلام – الملاحظة العلمية)؟
3. الاستجابة هي نشاط يقوم به الإنسان وفي العادة تكون (مصاحبة للمثير-تحدث قبل المثير-تحدث بعد المثير)؟
4. ....لا ترتبط بعملية التعلم (الاستجابات – المعززات الأولية – المعززات الثانوية)؟
5. الاشتراط الاستجابي هو نوع من الاستجابات (التي لا ترتبط بمثيرات معينة – ترتبط بمثيرات معينة – المكتسبة) بينما الاشتراط الاستجابي هو نوع من الاستجابات (التي لا ترتبط بمثيرات معينة – ترتبط بمثيرات معينة – المكتسبة)؟

نموذج التعديل السلوكي المعرفي Cognitive-Behavioral Model

جاءت الأفكار السلوكية والمعرفية من خلال اتجاهين رئيسيين في علم النفس، هما الاتجاه المعرفي والاتجاه السلوكي، حيث كانت نظريات التعلم سابقة من الناحية التاريخية على النظريات المعرفية (Payne M, 2005, P.114). يتميز كلا النوعين من

النظريات على رفضهما للمفاهيم الفرويدية الغامضة وفي هذا الإطار يرى شيلدون Sheldon 1995 أن جوهر هذه النظريات تهتم بالفصل بين مفهوم السلوك ومفهوم العقل، على العكس من أصحاب النظريات السيكوديناميةالذين يرون أن السلوك هو نتاج لمجموعة من العمليات التي تدور في العقل (Payne M, 2005, P.114).

وبالرغم من أن جون واطسون G.Watson أحد رواد المدرسة السلوكية قد عرف علم النفس بأنه علم دراسة السلوك الملاحظ، إلا أنه في الأربعينيات من القرن العشرين حاول سكينر Skinner أن يطبق مبادئ التعلم في تحليل بعض المشاعر والأفكار التي تحدث داخل الإنسان ليؤكد أن الممارسة السلوكية لا يجب أن تهتم فقط بالسلوك الملاحظ للعميل ولكن يجب أن تهتم بأفكاره ومشاعره التي تدخل في إطار التقدير والتدخل المهني السلوكي. (Pruce A, 1998, P.19)

وتعتبر النظرية المعرفية في هذا الإطار جزءا من تطور النظرية السلوكية والعلاج السلوكي، والتي ظهرت نتيجة للتطورات العلاجية التي اعتمدت على الأساليب البرجماتية لبعض الكتاب مثل أليس Ellis وبيك Beck أو الذين اهتموا بالظروف المرضية النفسية مثل اضطرابات القلق والاكتئاب (Payne M, 2005, P.114). وفي هذا الإطار يرى سكوت Scot 1989 بأن اهتمام بك Beck بالأفكار المضطربة عن أنفسنا وعن حياتنا تقودنا إلى الاكتئاب والقلق، وتركيز أليس على المعتقدات اللاعقلانية عن عالمنا، وتركيز ميتشنبوم Meichembaum على التهديدات التي نعاني منها، قد وضع اللبنات الأولى للتعديل السلوكي المعرفي (Brandell J, 1997, P.147).

وتتضمن نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandora أن معظم عمليات التعلم تأتى لادراكات الناس وأفكارهم حول مواقف حياتهم، فهم يتعلمون من خلال ملاحظاتهم لتصرفات الآخرين المحيطة بهم (Payne M, 2005, P.114).

ومن خلال مراجعة جامبريل Gambrill للعديد من الاتجاهات السلوكية، وجد أنه بالرغم من أن الشكل الأساسي للتعديل السلوكي يهتم بتغيير السلوك، إلا أن السلوكية الراديكالية تهتم بالأفكار والمشاعر كاهتمامها بالسلوك، وترى أهمية التعامل

معها كسبب للأنماط السلوكية المستهدفة التغيير، والسعي إلى تغييرها بجانب تغيير هذه الأنماط السلوكية(Payne M, 2005, P.116) .

ويمكن القول إن حركة التعديل السلوكي المعرفي كانت نتيجة الاهتمام الأكبر من جانب العلاج السلوكي خلال العقود الثلاثة الأخيرة بتأثير عمليات التفكير على السلوك الإنساني وذلك بفضل إسهامات بعض المعالجين المعرفيين مثل ألبرت إليس 1962 وغيرهم، ممن يرون أن السلوك يتأثر بالإدراك وفهم البيئة أثناء عملية التعلم، فالسلوك غير المناسب يكون نتاج لنقص في الإدراك أو في فهم المتغيرات البيئية، لذا فالعلاج هنا يستهدف تصحيح أو زيادة هذا الإدراك وذلك الفهم (Greene R, 2008, P.178).

ونتيجة لهذه الجهود تحول النموذج التقليدي للتعديل السلوكي من :

S (مثير) ← R (استجابة) إلى S (مثير) ← O (معارف وأفكار) ← R (استجابة)

وبذلك أضاف المعالجون السلوكيون المعرفيون متغيراً هاماً إلى هذا النموذج وهو المعارف والأفكار (Pruce A, 1998, P.356). وبناء على ما تقدم يمكن القول بأن التعديل السلوكي المعرفي يتضمن الجوانب التالية:

1. إن معظم أنماط سلوك العملاء ترتبط بأفكارهم ومعتقداتهم ومشاعرهم.
2. يتضمن التقدير السلوكي المعرفي التركيز على تحليل أفكار ومشاعر العملاء المرتبطة بأنماط سلوكهم المشكلة.
3. تنصب عملية التدخل السلوكي المعرفي على تغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بجانب أنماط سلوكهم المشكلة.

تدريب (4 - 6)

ناقش الموقف التالي كمعالج سلوكي معرفي:

يعتدي الطالب (جمال) على زملائه بالفصل بألفاظ نابيه، بل إنه يتعمد ضربهم وإيذاءهم أثناء حصص الألعاب ويتهمهم باتهامات باطلة أمام مدرسيه حتى يقوموا بعقابهم. وقد تبين من خلال مقابلة الأخصائي الاجتماعي لجمال تبين أنه يشعر بالكراهية لحو زملائه لأنه يعتقد أنهم أكثر رفاهية منهم، وأنهم لا يهتمون به ويعاملونه على انه أقل منهم نظرا لأن والده يعمل في حرفة وآباؤهم يشغلون مراكز مرموقة في المجتمع. لذلك فهو يشعر بالنقص بسبب مقارنته لنفسه بهم من حيث الملابس والمصاريف وغيرها.

وقد اعترف جمال للأخصائي أنه يتعمد إيذاءهم انتقاما منهم ومن المجتمع الذي لا يحقق العدل والمساواة بين الناس، وذكر أن المال هو الآن محرك كل شيء وكذلك القوة والسلطة، لذلك قرر بينه وبين نفسه أن يكون قويا ويتعامل مع هؤلاء الطلاب بمنتهى القسوة.

1. حدد أهم أنماط السلوك التي يقوم بها جمال تجاه زملائه؟
2. حدد الأفكار اللاعقلانية لجمال لحو زملائه في الفصل؟
3. ما هي جوانب مشكلة جمال التي يجب أن تتعامل معها كأخصائي اجتماعي سلوكي معرفي؟

أسئلة للتقييم الذاتي

1. ما هي الجوانب التي تتميز بها نظريات الممارسة عن النظريات الموجهة؟
2. ما هي أهم الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها نظرية التحليل النفسي لفرويد؟
3. اشرح طبيعة العلاقة بين مكونات الشخصية الثلاثة في نظرية فرويد؟
4. ما هي أهم الفروق الأساسية بين نظرية التحليل النفسي ونظرية سيكولوجية الأنا؟
5. اشرح أهم المفاهيم الأساسية التي تضمنتها نظرية التحليل النفسي لفرويد؟
6. قارن بين نظرية التحليل النفسي ونظرية سيكولوجية الأنا فيما يتعلق بأسباب المشكلات التي يواجهها عملاء الخدمة الاجتماعية؟

7. ما هي عناصر الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية؟
8. فسر أسباب المشكلات التي يواجهها العملاء في ضوء العلاج العقلاني الانفعالي؟
9. حدد الحاجات الإنسانية وفقا لنظرية العلاج الواقعي في إطار نظريتي الهوية والتحكم؟
10. ما هو السلوك المسئول والسلوك غير المسئول في نظرية العلاج الواقعي؟
11. ما مفهوم السلوك في النظرية السلوكية وكيف يتكون؟
12. ما هي أهم المفاهيم المرتبطة بالنظرية السلوكية؟
13. اشرح الأسباب المنطقية لظهور العلاج المعرفي السلوكي؟
14. استنتج من خلال ما سبق كيف يستطيع الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأفراد والأسر الاستفادة من النظريات العلمية التي تمت دراستها؟

مراجع الفصل الرابع

- محمد محروس الشناوي (1977) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، مكتبة غريب للطباعة والنشر.
- ك. هول لندزي (1971) نظريات الشخصية (ترجمة فرج أحمد فرج) القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد العزيز فهمي النوحي (1999) نظريات خدمة الفرد، خدمة الفرد السلوكية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة النشر، ط3.
- عبد الفتاح عثمان (1980) خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- على أحمد سيد مصطفى (2014) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الرياض، دار الزهراء.
- Brandell J (1997) Theory and Practice in Clinical Social Work, N.Y, The Free Press.
- Cory G (1985) Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, California, Cole Publishing Company, 1985.
- Cooper M, Lesser J (2007) Clinical Social Work Practice, USA, Allyn & Bacon Company, 2nd Ed.
- Desaprio N (1993) Personality Theories, N.Y, C.B.S, College Publishing, 2nd Ed.
- Gebson L (1986) Counseling and Guidance, N.Y, McMillan Publishing Company, 2nd Ed.
- Greene R, (2008) Human Behavior Theory and Social Work Practice, N.y, Waler de Gruyter, Inc, 3rd Ed.
- Hall C (1990) Personality Theories, N.Y, Johan Willy & Sons Inc.
- Hansen J (1992) Counseling Theory and Process, N.Y, Allyn & Bacon Inc, 2nd Ed.
- Hollis F (1977) Social Casework: The Psychosocial Approach, In Encyclopedia of Social Work, N.Y, NASW, Inc, Vol.2.

- Hudson B, et al (1986) An Introduction of Behavioral Social Work, London, McMillan Press.
- Larry H (1991) Personality Theories, London, McGraw Hill, 2nd Ed.
- Maguire L (2002) Clinical Social Work beyond Generalist Practice with Individual and Families, Canada, Brooks/Cole.
- Payne M (2005) Modern Social Work Theory, London, McMillan Education, LTD.
- Pruce A, (1998) Handbook of Empirical Social Work Practice, N.Y, John Wiley & Sons, Inc, Vol 1.
- Robert K (1994) An Introduction to Behavior Theory and its Application, N.Y, Horpy & Row.
- Woolfe R (1996) Counseling Psychology, London, Sage Publishing.
- Zastrow C (2010) The Practice of Social Work, Brooks/ Cole Publishing Company, 10th Ed.

الفصل الخامس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر العميل- المشكلة

الفصل الخامس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر العميل-المشكلة

تمهيد

عناصر التدخل المهني مع الأفراد والأسر هي الأركان الأساسية التي تقوم عليها هذه الممارسة، بحيث لو فقد منها ركن واحد فقدت العملية برمتها معناها وأسباب وجودها. فلا يمكن تخيل الممارسة بدون العميل، والذي لا يمكن أن يكون عميلا بدون أن تكون لديه مشكلة، ولا يستطيع العميل حل مشكلاته إلا من خلال أخصائي اجتماعي معد إعدادا علميا وعمليا للتعامل معه. كما لا يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يمارس دوره مع العميل إلا من خلال مؤسسة تعطي له شرعيته وتوفر له الموارد والإمكانيات التي يعمل من خلالها بفعالية مع العميل. وأخيرا بدون برنامج علمي للتدخل المهني قائم على التجربة والخبرة والبحث العلمي لا يمكن تقديم خدمات فعالة ومتخصصة للعملاء. ونظرا لتنوع أشكال الممارسة في الخدمة الاجتماعية حسب نوعيه العميل سواء كان فرد أو أسرة، أو جماعة أو مجتمع، حيث لكل عميل خصائصه المميزة ومشكلاته الخاصة به، فهناك تخصص العمل مع الأفراد والأسر، وهناك تخصص العمل مع الجماعات، وأيضا يوجد تخصص العمل مع المجتمعات والمنظمات، لذلك نركز في هذا الفصل على عناصر التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر.

تتضمن عناصر العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية المكونات الأساسية التي تتضمنها عملية التدخل المهني أو عملية المساعدة. فالكائن الإنساني في تفاعل مستمر مع البيئة التي يعيش فيها، حيث يسعى من خلال قدراته وإمكانياته إلى العمل على إشباع حاجاته ورغباته. فإذا لم يصبح قادرا على إشباع هذه الحاجات، أو

مواجهة العديد من العقبات، فإنه يلجأ في هذه الحالة إلى من يساعده ويصبح عميل في الخدمة الاجتماعية. إذن لا يوجد عميل بدون مشكلة أو أزمة أو معضلة يقف عاجزا عن مواجهتها. ومن هنا يتكون نسق العميل من الشخص (فرد-أسرة) والمشكلة التي يعاني منها.

إن عملية المساعدة ليست عملية عشوائية وإنما هي عملية علمية منظمة يقوم بها شخص مهني أعد إعدادا علميا وعمليا للتعامل مع مشكلات العملاء ملتزما بالمبادئ الأخلاقية والمهنية التي تقوم عليها مهنة الخدمة الاجتماعية. ولا يمكن أن يؤدي هذا الأخصائي دوره إلا من خلال مؤسسة أضفى عليها المجتمع صفة الشرعية تمثل اعترافا قانونيا بالمهنة وأهميتها، توفر له الوسائل والأدوات المناسبة للقيام بالمساعدة التي يحتاجها العملاء.

ومن هذا المنطلق يمكن أن نحدد عناصر التدخل المهني مع الأفراد والأسر في الآتي:

1. أنساق المشكلة:
   أ. العميل (فرد – أسرة).
   ب. المشكلة.
2. أنساق عملية المساعدة:
   أ. الأخصائي الاجتماعي.
   ب. المؤسسة.
   ج. عملية التدخل المهني.

ونناقش في هذا الفصل نسق العميل بما يتضمنه من العميل كفرد والعميل كأسرة. ثم نناقش مفهوم المشكلة بخصائصها وأبعادها المختلفة والنظرة المعاصرة لمفهوم المشكلات الإنسانية. على أن نناقش في الفصل القادم أنساق عملية المساعدة.

المخرجات المتوقعة من الفصل الخامس

من المتوقع من القارئ بعد الانتهاء من قراءة هذا الفصل أن:

- يحدد مفهوم العميل سواء كان فردا أو أسرة
- يحدد مفهوم العميل (فرد – أسرة) كنسق اجتماعي.
- يميز بين بين الأنواع المختلفة من العملاء كأفراد.
- يميز بين العميل السوي والعميل غير السوي.
- يشرح مفهوم الأسرة في المجتمعات العربية والإسلامية.
- يقارن بين أنواع الأسر في المجتمعات الإنسانية.
- يحدد المقومات التي يقوم عليها نسق الأسرة.
- يشرح مفهوم نسق المشكلة.
- يميز بين مفهوم المشكلة ومفهوم الأزمة.
- يحدد أنواع مشكلات الأفراد والأسر التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

نسق العميل

يعتبر العميل محور عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر. فهو هدف هذه العملية ووسيلتها، وبدون العميل ما وجدت المهنة ولا أي مهنة تعمل في مجال السلوك الإنساني. وقد ارتبط مفهوم العميل في الخدمة الاجتماعية بوجه عام والخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر بوجه خاص بوجود مشكلات لديه أو عجز في إشباع احتياجاته وما يترتب عن ذلك من عدم قدرته على أداء أدوراه ووظائفه الاجتماعية.

ويتعامل أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر منذ بداية نشأتها مع نوعين من العملاء هما العميل الفرد والعميل الأسرة. حيث يتم إعداد الأخصائي الاجتماعي في هذا التخصص إعدادا علميا وعمليا على التعامل مع مشكلات هاتين الفئتين من العملاء. ويعتبر التعامل مع هاتين الفئتين أمرا طبيعيا نظرا لطبيعة العلاقة العضوية بينهما، وهذا وفقا لما تناولناه في الفصول السابقة من حيث إن الفرد نسقا فرعيا لنسق أكبر وأهم هو الأسرة وبالتالي فهو يؤثر فيها ويتأثر بها. وهذا لا يعني إهمال الأنساق

الأخرى مثل نسق الجماعة ونسق المجتمع وغيرها، فالأخصائي الاجتماعي مطالب بالتعامل مع كل هذه الأنساق لمصلحة العميل سواء كان فردا أو أسرة، ولكن يعني ذلك أن الأسرة هي أول نسق اجتماعي يتعامل معه الفرد ويكتسب منه قيمه ويتعلم منه أنماط السلوك التي يمارسها مع الآخرين. لذلك لا يمكن أن نفصل مشكلات الفرد عن المجتمع. ومن هذا المنطلق نتناول في هذا الفصل نسق العميل الفرد ونسق العميل الأسرة حتى نوفر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال المعلومات الكافية التي يمكن أن تساعدهم في التعامل معهم.

وإذا كنا قد أشرنا في البداية أنه لا يوجد عميل بدون وجود مشكلات أو حاجات تحتاج إلى الإشباع، فإنه من الضروري إلقاء الضوء على مفهوم مشكلات الأفراد والأسر التي يتعامل مع الأخصائي الاجتماعي، وكذلك الكثير من الجوانب المتعلقة بها والتي تساعد على تنمية مهاراته ومعارفه وتزيد من قدرته على تحديدها ووضع البرامج المناسبة للتعامل معها.

وفي ضوء ذلك يمكن القول إن هذا الفصل يتناول العميل كفرد وكأسرة من خلال التعرف على خصائص كل منهما وأنواعه وعلاقة كل منهما بالآخر. كما نتناول أيضا في هذا الفصل مفهوم مشكلات العملاء وخصائصها وأنواعها، على أن نتناول في الفصل التالي بقية عناصر التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

الفرد كعميل في الخدمة الاجتماعية

مفهوم العميل الفرد Individual as a Client

إن محور اهتمام العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية هو الإنسان كما هو مع نفسه وكما يتفاعل مع الآخرين وكما يؤدي وظائفه في المجتمع. ومن ثم فإن الهدف الأساسي للجهود التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي هو التغيير الذي يشمل الأفراد والأسر. وينصب هذا التغيير على الجوانب الأساسية التي تتعلق بشخصية الإنسان والتي تتمثل في الأهداف والاتجاهات والقيم والطموحات، وكذلك البيئة الاجتماعية والمادية التي يتعامل معها.

ولعل من أهم الأسس التي تتطلبها عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر هي ضرورة فهم هذا الإنسان بخصائصه المتنوعة، وفهم البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة به حتى يمكن وضع وتنفيذ برامج التدخل المهني المناسبة للتعامل مع مشكلاته التي يعاني منها.

ويعتبر مفهوم العميل من المفاهيم الأساسية التي تناولتها أدبيات الخدمة الاجتماعية قديما وحديثا، حيث تناوله العديد من علماء الخدمة الاجتماعية بوصفه مفهوما محوريا يركز على الإنسان الذي يتعامل معه الأخصائي بوصفه هدف ووسيلة لعملية التغيير الايجابي على كافة المستويات. لذلك فإن فهم وإدراك شخصية العملاء يتطلب من الأخصائي الاجتماعي ضرورة الإجابة على التساؤلات التالية حول العميل (Turner F, 1978, P.22):

1. ما هي جوانب الاتفاق بين العميل وبين باقي الأشخاص الذين يعرفهم الأخصائي الاجتماعي؟
2. كيف يختلف العميل عن هؤلاء الأشخاص الذين يعرفهم الأخصائي الاجتماعي؟

وتفيد الإجابة على هذه التساؤلات الأخصائي الاجتماعي في تحديد معيار يمكن أن يقارن على أساسه بين العميل كشخص يحتاج إلى المساعدة وبين الآخرين العاديين للوصول إلى تحديد نقاط الاختلاف عنهم (والتي قد تتضمن أسباب وعوامل المشكلة) ونقاط الاتفاق (والتي قد تتضمن جوانب القوى في العميل).

ومفهوم العميل في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر من المفاهيم المعقدة إذا تناولناه بشكل تجريدي، أو إذا تناولناه بمعزل عن المواقف التي يتفاعل معها. ولكن نستطيع إدراك معنى كلمة عميل إذا تناولنا هذا المصطلح في ضوء المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها الشخص، لتشير كلمة عميل بذلك إلى شخص في موقف Person – in-Situation أو شخص في بيئة Person-in-Environment.

وقد استخدم الأخصائيون الاجتماعيون عبر السنين العديد من المصطلحات التي تصف الأفراد أو الأسر الذين يتعاملون معهم. ومن هذه المصطلحات ملتمسو

(طالبو) الخدمـة Supplicants والمرضـى Patients، أو متلقـو المـساعدة Receiving help. وكـل هـذه المـصطلحات تعطـي للعمـلاء خاصـية "الأشـخاص البـاحثين عـن المساعدة أو العلاج". والأكثر من ذلك أن هذه المـصطلحات تـشير إلى أن المتخصـصين الذي يتعاملون مـع هـؤلاء النـاس يجـب أن يكونـوا خـبراء ولـديهم المعرفـة والقـوة والـسلطة اللازمـة للمـساعدة أو للعـلاج أو للتعـديل (Miley, K, O'Melia ,M, DuBois, B, 2011, P. 88)

ويستخدم البعض مصطلح المستهلك Consumer للتركيز علـى الـدور الفعـال للعميـل. (Gummer, P, 1983,P.920) فبـالنظر إلى عميـل الخدمـة الاجتماعيـة كمستهلك نجد أنه يبحث عن المعلومـات ويـضع خياراتـه ويتخـذ القـرارات المتعلقـة بحياته، بل ويبرم التعاقدات مع الأخصائيين والمؤسسة لتحديـد حقوقـه وواجباتـه. إن المبدأ الأساسي لمفهوم الاستهلاكية Consumerism في أنساق الخدمات الإنـسانية هـو أن الأفراد الذين يملكـون خـبرات مباشـرة مـع ظـروف حيـاتهم الخاصـة (المـسنون- المعاقون- المرضى النفسيون) هم أكثر معرفة ودراية بحاجاتهم الشخصية واهتمامـاتهم أكثر من الشخص المهني الذي يتعامل معهم.

وبالرغم من ذلك فقد انتقد البعض استخدام مصطلح "مستهلك" حيث اعتـبروا أن هذا المصطلح يمثل نقلا غير مدروس مـن عـالم التجـارة والـسوق إلى عـالم الخدمـة الاجتماعية. ويرى هؤلاء أيضا أن مصطلح مستهلك يشير ضمنا إلى نقل استراتيجيات السوق في توزيـع البـضائع إلى نـسق الخـدمات الإنـسانية (Miley, K, O'Melia ,M, DuBois, B, 2011, P. 89). إن فكرة أن الشخص الذي يبحث عن المـساعدة يتمتـع بالحقوق ويلتزم بالواجبات وضـعت العديـد مـن القيـود الـتي حالـت دون اسـتخدام مصطلح المستهلك في أدبيات الخدمة الاجتماعية. لذلك أصبح مـصطلح العميـل هـو أكثر المصطلحات قبولا للاستخدام في الخدمة الاجتماعية.

وقد عرفت هيلين بيرلمان Berlman H (1950) العميل بأنه "شخص أو مجموعـة من الأشخاص يبحثون عن خدمات شخص مهني قادر علـى الاسـتفادة مـن معارفـه ومهاراته وهو الأخصائي الاجتماعي" (Turner F, 1978, P.44).

ولعل تعريف هيلين بيرلمان من التعريفات المقبولة نسبيا في الخدمة الاجتماعية لأنه يرد على بعض الانتقادات الموجهه للممارسة المهنية مع الأفراد والأسر والتي من بينها:

1. النطاق المحدود لممارسة العمل مع الأفراد والأسر والتي ىتقتصر على فرد واحد فقط.
2. ارتفاع تكلفة الخدمة وفقا لمفهوم العميل الواحد.

وهذا ما دعا بيرلمان وغيرها في ذلك الوقت إلى توسيع نطاق الخدمة بحيث تتعدى حدود الفرد الواحد إلى نطاق الجماعات الصغيرة مثل الأسرة وجماعات الأحداث والجماعات العلاجية التي يكونها الأخصائي الاجتماعي وفقا لعدد من المتغيرات المتجانسة من بينها المشكلات المشتركة والمرحلة العمرية وغيرها. ولعل هذا التوجه كان البداية الحقيقية لتغيير مفهومنا عن التعامل مع الحالات الفردية وحتمية العمل مع الحالة والواحدة فقط. وكان للتطورات التي طرأت على العلوم الإنسانية الأخرى وخاصة علم الاجتماع وعلم النفس الدور الكبير في تغيير نظرتنا لحو العميل والانتقال من العمل مع العميل كفرد فقط إلى العمل مع نسق العميل وهذا ما نوضحه على الصفحات التالية في هذا الفصل.

إلا أنه يؤخذ على تعريف بيرلمان اقتصار العملاء على المختارين فقط Voluntary الذين يذهبون بأنفسهم إلى مؤسسات الخدمة الاجتماعية طالبين المساعدة. وهنا يبدو تساؤل هام ما هو موقف الأخصائي الاجتماعي من العملاء المجبرين الذين يأتون إلى مؤسسات الخدمة الاجتماعية رغما عنهم؟ ومعنى ذلك أن هؤلاء لا يعتبرون عملاء وفقا لتعريف ببرلمان.

وقد عالج تيرنر Turner J (1978) هذه المشكلة في تعريفه للعميل "فردا كان أو جماعة من الأفراد يتعامل معهم أخصائي اجتماعي لديه مهارف مهنية تؤهله لتحمل مسئولية إحداث تأثيرات مهنية يتوقعها المجتمع في ضوء محاسبية المهنة" (Turner F, 1978, P.45).

وبالرغم من اتفاق تيرنر مع بيرلمان حول نطاق العملاء من حيث العدد إلا أن تعريفه أكد بوضوح على أن العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي هم العملاء المجبرون والعملاء المختارون.

ويرى باركر Barker R (1999) أن العميل هو أي فرد أو جماعة أو أسرة أو مجتمع يسعى إلى الخدمات المهنية أو يستفيد منها (Barker R, 1999, P. 81). وهذا إشارة أيضا إلى العملاء سواء أكانوا مجبرين أو مختارين.

ومن التعريفات الهامة للعميل والتي مثلت نقلة نوعية في تغيير مفهومنا عن العميل الفرد والذي اعتبرته نسقا متفاعلا هو تعريف عيد الفتاح عثمان (1980) حيث عرف العميل على أنه "نسق تتفاعل فيه عناصر جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية فطرية ومكتسبة، في تنظيم شبه دائم، عجز عن أداء أحد أدوراه الاجتماعية لاضطراب دائم أو عارض في هذا النسق، أو لضغوط خارجية في بيئته (عبد الفتاح عثمان، 1980، ص.57).

ولعل من مميزات هذا التعريف التكامل في فهم معنى العميل من خلال الاستفادة من نظريات علم الاجتماع (الأنساق- الأيكولوجي- الدور الاجتماعي) ونظريات علم النفس (التحليل النفسي- سيكولوجية الأنا). لذلك تضمن التعريف الجوانب التالية.

1. التفاعل الواضح والمستمر بين أنساق شخصية العميل والأنساق البيئية. حيث تتفاعل سمات شخصية العميل مع الضغوط البيئية في حدوث المشكلة.
2. إن عجز العميل عن أداء دوره الاجتماعي هو المؤشر الرئيسي على وجود مشكلة لديه.
3. من هنا كان لزاما على الأخصائي الاجتماعي الاهتمام بالتوازن في تحديد أهم السمات الشخصية والضغوط البيئية المساهمة في حدوث مشكلة العملاء.
4. وقد أكدت التعريفات المعاصرة للعملاء على هذا التوجه من حيث الاهتمام بالعميل ليس كفرد ولكن كنسق اجتماعي، ففي هذا السياق أشار باركر Barker R (1999) إلى أن نسق العميل يتضمن العميل نفسه والآخرين في بيئته

الذين يتأثرون بمشكلته أو يؤثرون فيها، أو يساهمون في إيجاد الحلول لها (Barker R, 1999, P. 81). كما أكد هيبوورث وآخرون (2010) Hepworth, D على أن نسق العميل يتكون من الأشخاص الذين يبحثون عن خدمات الخدمة الاجتماعية أو يستفيدون منها (Hepworth, D 2010, P. 16). وهو بذلك يشير إلى العملاء سواء كانوا مختارين أو مجبرين.

العميل كنسق اجتماعي

تعتبر الإشارة إلى العميل على أساس أنه نسق اجتماعي من المفاهيم السائدة الآن في أدبيات الخدمة الاجتماعية، والتي تأثرت كما سبق أن ذكرنا بالتطور في نظريات العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة في علم الاجتماع.

وفي ضوء ما تناولناه من التعريفات السابقة لمفهوم العميل وما تعرفنا عليه من خلال النظريات الاجتماعية والنفسية التي توجه الممارسة، نستطيع تحديد مفهوم العميل الفرد على أنه "نسق اجتماعي يتضمن مجموعة من الأنساق الفرعية هي النسق الجسمي والنسق العقلي والنسق الانفعالي والنسق السلوكي والاجتماعي. وقد واجه العديد من التفاعلات السلبية بين أنساقه الفرعية وبين أنساق بيئته التي يعيش فيها بجوانبها الاجتماعي والمادي، ويحتاج إلى مساعدة الأخصائي الاجتماعي لتصحيح هذه التفاعلات وتنمية قدرته على أداء وظائفه الاجتماعية". ونستطيع من خلال هذا المفهوم تحديد أهم خصائص العميل على النحو التالي:

1. العميل نسق اجتماعي يتضمن العديد من الأنساق الفرعية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية التي تتفاعل فيما بينها لتحقيق أهداف هذا النسق.
2. نسق العميل هو جزء أو نسق فرعي من أنساق أكبر منه مثل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والمجتمع ككل. حيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به.
3. تنشأ مشكلة الفرد نتيجة عجز في التفاعل بين الفرد بأنساقه وبين هذه الأنساق البيئية الأخرى الأكبر منه. وقد تكون هذه التفاعلات السلبية راجعة إلى قصور في الأنساق الفرعية التي يتضمنها هذا النسق، أو في الأنساق البيئية الأخرى، أو في كلي الجانبين وهذا هو الاحتمال الأقرب للحدوث.

4. في كل الأحوال يحتاج العميل إلى مساعدة مهنية متخصصة من جانب الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الاستفادة من خدمات المؤسسات التي يعملون بها.
5. يتمثل الهدف من هذه المساعدة المهنية في مساعدة هؤلاء العملاء على تعديل التفاعلات السلبية بينهم وبين بيئاتهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومساعدتهم على أداء أدوارهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن.

تدريب (5 – 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. العميل في الخدمة الاجتماعية هو الشخص الذي يعاني من مشكلة ويطلب المساعدة ( )؟
2. يعتبر استخدام مصطلح المستهلك أفضل من استخدام مصطلح العميل لأنه يبرز دوره بفعالية ( )؟
3. لا يمكن فهم مشكلة العميل إلا من خلال فهم التفاعل بينه وبين أنساق بيئته المحيطة به ( )؟
4. يعتبر عجز العميل عن أداء وظائفه الاجتماعية مؤشرا رئيسيا على وجود مشكلات لديه ( )؟
5. يجب تركيز الأخصائي على فهم البيئة المحيطة بالعميل أكبر من التركيز على شخصيته ( )؟

تصنيف العملاء كأفراد في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر

مما لا شك فيه أن تصنيف العملاء يساعد كثيرا على تحديد أهم مقومات نجاح عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر. ولعل من أهم هذه المقومات تحديد طبيعة الأدوار والمهام التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع كل فئة أو تصنيف لهؤلاء العملاء. فالعملاء الذين يختارون طواعية الذهاب إلى الأخصائي الاجتماعي لتلقي المساعدة يكونوا أكثر استعدادا للتعاون مع الأخصائي عن أولئك الذين يجبرون على تلقي هذه الخدمة. وكذلك العملاء الذين يعانون من مشكلات أو ضغوط خطيرة أو أمراض نفسية وعقلية يحتاجون إلى أخصائيين اجتماعيين يتمتعون بمستوى

عال من المعرفة والمهارة يختلف عن العملاء الذين يعانون من مشكلات سهلة أو يمكن حلها. لذلك كان من الضروري تناول هذه التصنيفات حتى يستطيع القارئ سواء أكان طالبا أو أخصائيا مهنيا أن يحدد مستوى التعامل مع كل فئة من هذه الفئات وطبيعة المعارف والمهارات التي يحتاجها للتعامل معها.

العميل المجبر والعميل المخير Voluntary and Involuntary Clients

تؤثر الحالة التي عليها العميل (مجبرا أو مخيرا) جوهريا على ديناميات العلاقة بينه وبين الأخصائي الاجتماعي. فالعملاء المختارون هم الذين اختاروا المشاركة في أنشطة الخدمة الاجتماعية طواعية وبدون إجبار على أساس فكرتهم المدركة بأن الخدمة الاجتماعية سوف تساعدهم على حل مشكلاتهم. (Miley, K, O'Melia ,M, DuBois, B, 2011, P. 145) أما العملاء المجبرون فهم الذين يضطرون بواسطة الآخرين الذين يملكون القوة والسيطرة عليهم إلى الاستفادة من أنشطة الخدمة الاجتماعية. ومن أمثلة العملاء المجبرون المدانون بجرائم معينة، والوالدين الذين يجبرون على استعادة أطفالهم من مؤسسات الايداع أو العقاب، والمدمنين أو متعاطي المواد المخدرة الذي يجبرون على تلقي العلاج في المؤسسات العلاجية لمدة طويلة من الزمن أو أطفال الشوارع الذين لا يرغبون في الالتحاق بمؤسسات لرعايتهم.

ويتميز العملاء الذين يختارون طواعية الالتحاق ببرامج وخدمات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية بأنهم يشاركون في هذه البرامج وهم يملكون قوة تحديد التحديات والمشكلات التي تواجههم بأساليبهم الخاصة. ويستطيعون أيضا اختيار أخصائي اجتماعي معين، أو تغيير الأخصائي الذي يعملون معه. ولهم أيضا الاختيار بين الاستمرار في العلاقة المهنية أو الانسحاب منها. لذلك فإن من السهل تكوين العلاقة التعاونية مع العملاء المختارين، حيث إن رغبتهم في الاختيار تجعل منهم مشاركين فعالين من بداية التدخل المهني معهم.

وبالمقابل فإننا نعتبر هؤلاء العملاء الذين أجبروا على الالتحاق ببرامج وخدمات التدخل المهني من الذين اعتدوا على حقوق الآخرين. وفي هذه الحالة فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل كوكيل لنظم الضبط الاجتماعي في المجتمع وفي نفس

الوقت يدافع عن حقوق هؤلاء العملاء. وهؤلاء العملاء يبدأون علاقاتهم بالأخصائيين بمزيد من المقاومة، ويشعرون وكأنهم سجناء أكثر من مشاركين. (Miley, K, O'Melia ,M, DuBois, B, 2011, P. 146) ولتطوير العلاقة المهنية معهم يبدأ الأخصائيون الاجتماعيون بسرعة في منحهم الأمان وتوفير المعلومات المباشرة عن أهمية العلاقة المهنية وكيفية بنائها، والامتيازات التي يمكن أن يحصلوا عليها نتيجة لذلك.

العميل السوي والعميل غير السوي Normal and Abnormal Client

مع تزايد الاهتمام بمفهوم الشخصية وعناصرها ومكوناتها الهامة، يجب أن يعي الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأفراد والأسر سواء أكان أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا أو مرشدا اجتماعيا المفاهيم التي تتناول الأداء السوي للأشخاص. بمعنى أنه يجب أن يجيب على تساؤل هام وهو ما هي معايير الشخصية السوية؟ وفي نفس الوقت ينبغي عليه أن يدرك الأبعاد الحقيقية للشخصية غير السوية حتى يستطيع تحديد الجوانب التي يجب أن تستهدفها عملية التدخل المهني.

ولعل المفهوم الأكثر قبولا للشخصية هو مفهوم ألبورت (1937) Allport وهو أن "الشخصية هي التنظيم الدينامي للفرد لجميع الأجهزة النفسية والجسمية الذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته (حامد زهران، 2005، ص. 145).

وفي نفس السياق عرف علماء الطب النفسي الشخصية على أنها "ذلك الكل المتحد من النزعات الثابتة نسبيا، العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية التي تميز فردا معينا وتقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع بيئته المادية الاجتماعية (عبد الفتاح عثمان، 1980، ص. 53).

ومن ثم فإن مكونات نسق شخصية الإنسان وفقا لهذين المفهومين تتضمن الآتي:

1. تنظيما جسميا ويشمل: المظهر العام كالطول أو القصر أو البدانة أو النحافة.... كما يشمل الصحة والمرض والعاهات والتشوهات الظاهرة والمستترة.
2. تنظيما عقليا ويشمل القدرات المعرفية كالذكاء والقدرات العقلية الخاصة والقدرة الإبداعية والملكات الفنية والميكانيكية والرياضية واللفظية والموسيقية، إلى جانب

التفكير المنطقي والعمليات العقلية العليا كالتذكر والتخيل والتصور والربط والاستدلال وغيرها.

3. تنظيما نفسيا: ويشمل:

أ. السمات النفسية العامة أو النمط المزاجي العام كالانطواء والاندفاع وعدم الاتزان الانفعالي، إلى جانب المظاهر شبه الدائمة كالشعور بالنقص أو الشعور بالذنب والاضطهاد أو الخوف الشديد أو التفاؤل الزائد.

ب. السمات النفسية المرضية كحالات الهستيريا بأنواعها المختلفة والنورستانيا والفوبيا والقلق المرضي وحالات الذهان كالفصام والبارانويا والجنون الدوري.

ج. السمات النفسية العارضة كحالات التوتر العارض والغضب والحزن الناتجة عن مواقف وأحداث عارضة.

د. السمات شبه المرضية وهي الحالات المبكرة للأمراض النفسية والعقلية كالشخصية الفصامية أو الشخصية البارانوية والتي رغم عدم وصولها إلى مرحلة المرض الفعلي إلا أنها تتسم بالبلادة الوجدانية وعدم الواقعية والميول الانسحابية والإغراق في أحلام اليقظة والاكتئاب كمظاهر لهذه الأعراض.

4. تنظيما اجتماعيا: ويمثله مجموعة القيم والمعايير والأعراف وآداب السلوك والشعبيات التي امتصها الفرد من الثقافة المحيطة به.

وتتضح أهمية مفهوم الشخصية ومكوناتها الأساسية في ممارستنا المهنية كموجهات، حيث تساعدنا على تحديد جوانب القصور أو العجز في أي جانب من جوانب الشخصية، ومن ثم تحديد أهداف تدخلنا المهني للتعامل مع جوانب العجز هذه وتقييم ممارستنا المهنية في ضوء مدى تحقيق هذه الأهداف.

وهنا نطرح تساؤلا هاما حول نوعية العملاء الذين يعمل معهم الأخصائي الاجتماعي هل هم من الأسوياء أو غير الأسوياء؟ وهل كل عميل لديه مشكلة يقع في نطاق غير الأسوياء؟ وإذا كان الأخصائي الاجتماعي يعمل مع كلي النوعين من العملاء فهل يتطلب كل نوع منهما نوعية خاصة من المهارات؟ وقبل الإجابة على

هذه التساؤلات نعرض أولا لمفهوم السواء واللاسواء ومعايير الفصل بين الشخصية السوية والشخصية اللاسوية.

مفهوم السواء واللاسواء Normality and Abnormality

بذل العديد من علماء النفس والشخصية محاولاتهم لوضع معايير واضحة ومحددة للتفرقة بين الشخصية السوية Normality وغير السوية Abnormality. ولتحديد هذه المعايير ركز كل من أوفر وسابشين (Offer & Sabshin (1974, 1991 على الخصائص التي تميز الشخصية السوية والتي تتضمن الحالة المثالية من الصحة العقلية. بينما بحث البعض الآخر عن تحديد المعايير التي ترتبط باللاسوية أو الأمراض النفسية. ولعل أكثر المعايير شيوعا واستخداما هي المعايير الاحصائية والتي تميز الشخصية السوية بأنماط السلوك الأكثر تكرارا وقبولا من الجماعة الاجتماعية التي تنتمي إليها، وتميز الشخصية غير السوية بالسمات أو الخصائص غير الشائعة في الجماعات التي تنتمي إليها. وطبقا لوجهة النظر هذه تعتبر مفهوم الشخصية السوية ومفهوم الشخصية غير السوية مفهومين مرتبطين معا، حيث لا يوجد خط واضح وحاد يفصل بينهما (Strack S 2006, P. 9). والأكثر من ذلك فإن الشخصية هي عبارة عن كل معقد تتكون من مناطق أو أجزاء متعددة يعمل بعضها بشكل سوي ويعمل البعض الآخر بشكل شاذ أو غير سوي. بالإضافة إلى ذلك فإن السلوك الذي يبدو متوافقا في وقت معين يبدو غير متوافق في وقت آخر.

هذا وقد اتفق بعض علماء النفس على وضع خمسة معايير تحدد الشخصية غير السوية أو السلوك غير السوي للفرد وهي (Tobin S, 2011, P. 6):

1. الدلالة الإكلينيكية Clinical Significance: وتشير إلى أن شخصية الفرد أو أنماط سلوكه تتضمن درجة ملحوظة وواضحة من الانحراف أو الفساد.
2. يعاني الفرد من مجموعة من الضغوط الشديدة أو يؤدي مجموعة من أنماط السلوك التي تدفع به إلى الموت أو الدخول إلى المصحة أو السجن.
3. يصعب التنبؤ اجتماعيا بسلوك الفرد أو توقعه عند مواجهة أحداث معينة وواضحة مثل وفاة قريب له أو صديق مقرب منه.

4. أن يكون سلوك الفرد انعكاسا لبعض الاضطرابات النفسية أو البيولوجية التي يعاني منها
5. أن يتحدد سلوك الفرد في معظم الأحيان على أنه انحراف أو تمرد اجتماعي.

ويعتبر الشخص سويا من وجهة النظر النفسية والاجتماعية إذا كان يمتلك الحد الكافي من الصفات النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية بالإضافة إلى إحساسه بذاته وقدرته على أداء وظائفه في ضوء تقبله لمتطلبات أنساق المجتمع الرئيسية والفرعية، وتحمله مسئولية التعامل مع الأشخاص أو الـو الأشياء أو الخدمات التي توجد في المجتمع الذي يعيش فيه مع تقبله لقيم ذلك المجتمع.

والسواء كما وصفه نورمان كاميرون Cameron N (1963) هو مفهوم معقد يمكن تناوله في ضوء عناصر ستة تشكل في مجموعها مفهوما مقبولا للسوية وهي :Cameron N, 1963, P. 8)

- **العنصر الأول**: أداء الشخصية السوية لا يقصد به الأداء المثالي Ideal Functioning، ذلك لأن الأداء السوي للشخصية لا يتطلب أن يمتلك الفرد كل الصفات الإنسانية في شكلها الكامل أو التام Perfect ولكن يمتلك من هذه الصفات ما يجعله قادر على تحقيق كفاءة الأداء.

ومن ثم فإن اختلاف امتلاك الناس للصفات الإنسانية هو المنشأ الأول للفروق الفردية. ويمكن في ضوئه تفسير اختلاف أداءات الناس، فالشخص الذي يعاني بعض المعوقات الجسمية قد يختلف أداؤه عن أداء الشخص العادي، بحيث يعاني قدرا من النقص في هذا الأداء. مثال ذلك التلميذ الذي يعاني من ضعف في قوة الإبصار أو من صمم جزئي قد ينخفض مستوى تحصيله الدراسي عن التلميذ العادي الذي لا يعاني من هذه الإعاقة.

- **العنصر الثاني**: في مفهوم السوية هو الاختلاف عن مفهوم الوسط Average. وتعتبر هذه النقطة هامة لأنها تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تجنب رؤية المواقف على أنها غير قابلة للتغيير أو أن تعديل هذه المواقف أمر مستحيل.

ولفهم اختلاف الناس عن مفهوم الوسط ينبغي أن نعرف أن توزيع البشر في المجتمع حول صفة من الصفات الإنساني (الذكاء – الطول – الوزن) يأخذ شكلا اعتداليا، بحيث نجد أن الغالبية العظمى من سكان المجتمع تمتلك هذه الصفة بدرجة متوسطة، بينما يتوزع الجزء الباقي بشكل متطرف إيجابا أو سلبا على منحنى التوزيع الاعتدالي.

- **العنصر الثالث**: يتعلق بدرجة امتلاك الشخص للصفات البيولوجية. ويشمل هذا العنصر على جانبين أساسيين:
  - ما يمتلكه الشخص من صفات جسمية.
  - ما يمتلكه من قدرات عقلية.

ومن ثم فإن الجانب الأول يعتبر معيارا للسوية حينما لا يعاني الشخص من نقص خطير في مكوناته العضوية أو يعاني من شذوذ في الأعضاء نفسها. أما الجانب الثاني فيتناول الأداء الجيد فقد يكون الشخص مكتمل جسميا ولكنه غير قادر على الأداء الجيد بسبب الإصابة بإعاقة عقلية تقلل من قدراته العقلية أو استخدامه لهذه القدرات.

- **العنصر الرابع**: يتعلق بإحساس الفرد بذاته، فالشخص السوي هو الذي يعرف من يكون، وما هي الصورة التي يجب أن يرى ذاته عليها. ويتضمن هذا العنصر مجموعة من العناصر الفرعية الهامة هي:
  - انخفاض مستوى المعاناة الداخلية الحادة للفرد مثل القلق والمخاوف والغضب والكراهية أو الاضطرابات النفس عضوية Psychosomatic.
  - أن يشعر الشخص بأنه عضو نافع في المجتمع. ويتضمن ذلك أن إدراكه بأنه جزء مفيد في نسق هام وحيوي (نسق الأسرة – نسق الزملاء – نسق المجتمع).
  - أن يكون لدية الشعور بالقدرة على الإنجاز Achievement عندما يتم تكليفه بالأعمال والمسئوليات.

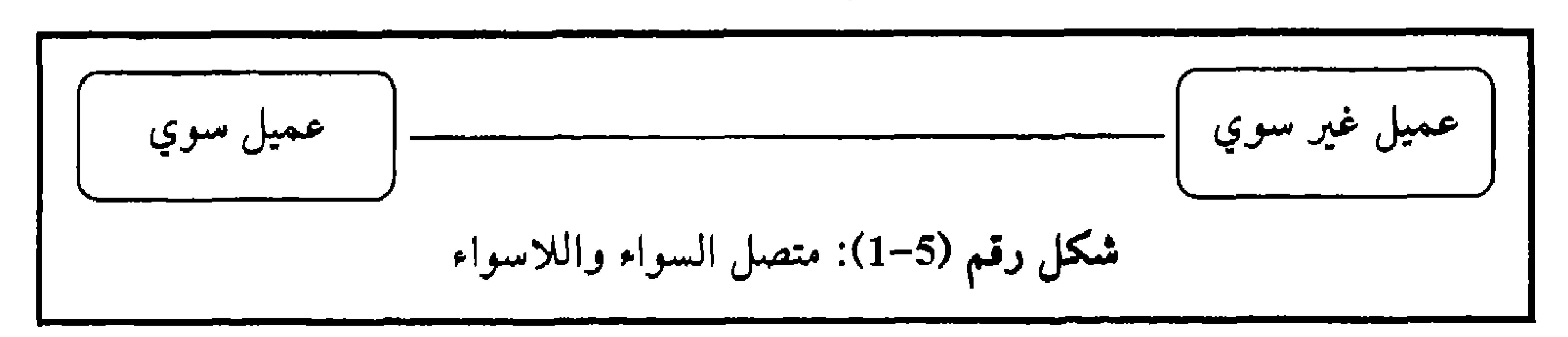
• قدرة الشخص على التحكم في ذاته – كجزء من تحقيق الذات – ويتضمن ذلك قدرته على التحكم في نوازعه الداخلية بالإضافة إلى قدرته على إدارة أمور حياته وعلاقاته مع الآخرين.

– **العنصر الخامس**: تتضمن وجهة النظر النفسية الاجتماعية القدرة على الأداء في ضوء المتطلبات والتوقعات المجتمعية. ويتطلب ذلك من الفرد ضرورة الإلمام بقيم ومعايير المجتمع من أجل تحديد المألوف والشاذ من السلوك. (الأمانة سلوك مرغوب – الخيانة سلوك مرفوض).

– **العنصر السادس**: يتضمن قدرة الفرد على الدخول في علاقات مع أشخاص وأشياء خارج ذاته. وإذا نظرنا إلى وجهة نظر النظرية العامة للأنساق تتضح لنا فكرة أن الإنسان كائن اجتماعي يحقق ذاته ويصبح قادرا على الانجاز عندما يكون على علاقة إيجابية بالأشخاص المهمين في حياته، بالإضافة إلى تفهمه للمصادر الثقافية في مجتمعه بشقيها المادي والمعنوي. ومن ثم يعتبر أداء الشخص سويا حينما لا يتعارض مع أداء شركاؤه في نفس النسق، وحينما يساعد هذا الأداء في حماية النسق وتطويره.

انماط غير الأسوياء

إن مفهوم السواء واللاسواء طرفان متباعدان في متصل واحد، أحد أطرافه أقصى درجات السواء والطرف الآخر أقصى درجات اللاسواء. وهذا ما يجعلنا نحدد طبيعة عملائنا في الخدمة الاجتماعية الذين يتراوحون بين درجات السواء واللاسواء، حتى يمكن تحديد أسلوب التعامل معهم ولنا أن نحدد بعض الأمثلة.



شكل رقم (5-1): متصل السواء واللاسواء

1. نواجه في ممارساتنا أشخاصا يعانون من عجز في القدرة على الأداء بسبب نقص حاد أو اضطراب في قدراتهم العقلية والجسمية. ومن أمثلة هؤلاء المرضى

النفسيين والعقليين والمدمنين وذوي الاتجاهات العدائية في المجتمع ومعتادو الجريمة في المجتمع وغيرهم ممن يمثلون ضررا كبيرا على أنفسهم وعلى المجتمع.

2. ونواجه أيضا في ممارساتنا أسرا تقع تحت الضغط بسبب عدم قدرة أعضائها على إدراك ذواتهم إدراكا سويا. فقد نجد أسرة تعاني من القلق نتيجة تجمد مشاعر الحب بين أعضائها وشيوع اتجاهات الرفض والكراهية. وقد نجد جماعة من الأحداث تعرضت للانحراف بسبب وجود خلل واضح في بناء الأسرة أو لجهل الأسرة بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة فافتقدت الضبط الاجتماعي والرقابة عليهم.

3. ونواجه أيضا في ممارساتنا أشخاصا غير قادرين على الوصول بأدائهم إلى الدرجة المطلوبة بسبب عجز جسمي أو شخصي، أو لأن ما يمارسونه من أدوار فرض عليهم وليس باختيارهم أو يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

ومن هذا المنطلق حدد عبد الفتاح عثمان (1980) ثلاثة أنماط للعملاء هم:

1. **عملاء صانعو مشكلات Problem Makers**: وهم عملاء يخلقون المشكلات أينما وجدوا، وذلك بسبب وجود اضطراب أساسي في تنظيماتهم الشخصية ومن أمثلة هؤلاء العملاء:

أ. حالات الاضطراب العقلي مثل الفصام وضلالات الاضطهاد وجنون الهوس والاكتئاب، والاكتئاب العقلي...

ب. حالات المرض النفسي الحاد مثل حالات الهستيريا بأنواعها التحويلية والانحلالية، والوساوس القهرية والاضطرابات السيكوسوماتية، والقلق الحاد والفوبيا...

ج. حالات الضعف العقلي الحاد كالعته والبله.

د. الحالات السيكوباتية وهم المنحرفون الذين يندفعون بشدة نحو الأعمال المضادة للمجتمع، ويتلذذون بإيذاء الغير. ويدخل في إطارهم أيضا تجار المخدرات والمواد المثيرة للأعصاب وغيرهم.

ه. يمكن أن يدخل ضمنها أيضا المدمنون وخاصة الذين اعتادوا على إدمان المواد المخدرة بأنواعها لفترات طويلة من الزمن، والذين يعتادون على أكثر من نوع من المخدرات والمواد الأخرى.

2. **عملاء مشكلون في مواقف خاصة**: وهم عملاء يعانون من وجود اضطرابات في تنظيم شخصيتهم الأساسي ولكن مشكلاتهم لا تظهر إلا إذا توافرت مثيرات خارجية خاصة. ومن أمثلة هؤلاء العملاء حالات الاضطراب الانفعالي (الانفعال الشديد أو المتبلد أو عدم الاتزان الانفعالي) حالات الشعور بالنقص والشعور بالذنب والشعور بالاضطهاد، وأصحاب الميول الانطوائية والاكتئابية والعدوانية. فكل هؤلاء شخصيات مهيأة لخلق المشكلات بشرط وجود مواقف تثير ما لديهم من اضطرابات.

3. **عملاء أسوياء**: وتتوفر لدى هؤلاء الأشخاص درجة مناسبة من التوازن بين مكونات شخصياتهم وبين القدرة على التوافق مع العالم الخارجي بشكل قد يكفل لهم السعادة والرضا. ولكن بسبب الأوضاع والظروف التي تحيط بالمجتمع الإنساني وما ارتبط به من أعباء وواجبات إضافية على الفرد، وكذلك لاختلاف وتباين سمات الشخصية بين البشر والضغوط الخارجية التي تواجههم ونقص الثقافة والمعرفة في أمور الحياة يتحول هؤلاء إلى عملاء إذا ما واجهتهم مثل هذه الظروف سواء أكانت متوقعة أو غير متوقعة ويصبحون غير قادرين على أداء وظائفهم الاجتماعية على النحو المرجو. ومن أمثلة هؤلاء التلاميذ المتأخرون دراسيا، والأطفال المراهقون الذين يعانون من أنماط سلوكية غير مرغوبة مثل العدوان والهروب من المدرسة والتبول اللاإرادي وغيرها. والعمال الذين يعانون من مشكلات التوافق في عملهم، والمشكلات الأسرية بمختلف أنواعها والتي قد ترتبط بسوء اختيار الزوجين أو عدم التوافق بين الزوجين ومن أمثلتها مشكلات النزاعات الزوجية والهجر ومشكلات عدم الإنجاب أو عدم القدرة على تنشئة الأبناء...

وفي ضوء هذا التصنيف ووفقا لمعايير السواء واللاسواء نرى أن الفئة الأولى من العملاء تقع في أقصى درجات اللاسواء نظرا لوجود اضطرابات واضحة في البناء

الأساسي لشخصياتهم وبالتالي فهم الذين يخلقون المشكلات. وكذلك الفئة الثانية وإن كانت أقل درجة حيث ترتبط حدوث مشكلاتها بالمثيرات التي تواجهها في محيطها البيئي. أما الفئة الثالثة فهي فئة الأسوياء وهذه الفئة تمثل أغلب عملاء الخدمة الاجتماعية، حيث يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التي يوجدون فيها ويحاول مساعدتهم التغيير المرغوب في أنساق شخصياتهم وفي البيئة المحيطة بهم.

وبالرغم من أن عملاء الخدمة الاجتماعية من الأسوياء ومن غير الأسوياء، فإن طبيعة أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين تختلف وفقا لكل نوع منهما. فالعملاء غير الأسوياء يحتاج العمل معهم إلى أخصائيين من نوع خاص يملكون مهارات متقدمة للتعامل مع هذه الفئات، حيث لا يجب أن تقل الدرجة العلمية للأخصائي الذي يعمل معهم عن درجة الماجستير. كذلك فهو يعمل في إطار فريق عمل، ومن هنا نعتبر أن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل معهم هو الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. أما العملاء الأسوياء فيمكن أن يعمل معهم الأخصائي الاجتماعي بمفرده أو في فريق عمل، حيث يعتبر العمل معهم أسهل كثيرا من العمل مع العملاء غير الأسوياء، لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل معهم هو المرشد الاجتماعي.

تدريب (5 – 2)

تخير الإجابة الصحيحة من بين الاختيارات المتاحة لكل عبارة مما يلي:

1. العميل المجبر هو الذي (يقاوم تلقي الخدمة – يتعاون مع الأخصائي-يحل مشكلته بسرعة)؟
2. الشخص السوي هو الذي (يتسم بتكامل سماته الشخصية – يمتلك حد مناسب من القدرات التي تساعده على التوافق – شخصية مثالية غير موجودة في الواقع)؟
3. معظم عمل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع العملاء (غير الأسوياء – الأسوياء – الاثنان معا) بينما يقع معظم عمل المرشد الاجتماعي مع العملاء (غير الأسوياء – الأسوياء – الاثنان معا).
4. هناك نوعية من العملاء الذين يثيرون المشكلات أينما وجدوا وهم (العملاء المشكلون – العملاء المشكلون عندما تواجههم مثيرات في حياتهم – العملاء الأسوياء).
5. يتضمن التنظيم الاجتماعي في شخصية الفرد مجموعة من العناصر لعل أهمها (قدرته على تكوين العلاقات مع الآخرين – التفاعل الاجتماعي مع الأنساق الأخرى – مجموعة القيم والاتجاهات).
6. يعتبر إحساس الفرد بذاته مظهرا من مظاهر السواء يتضمن العديد من العناصر منها (قدرته على التحكم في ذاته – تغلبه على المشكلات التي تواجهه – تقديره لمشاعر الآخرين).

الأسرة كعميل في الخدمة الاجتماعية

سبق لنا أن أوضحنا أن نسق العميل كفرد يعتبر نسقا فرعيا من نسق أكبر وهو الأسرة يؤثر فيها ويتأثر بها. وتعتبر الأسرة هي المصنع الأول الذي ينتج الفرد منذ ميلاده وحتى يكون قادرا على تحمل مسئوليات حياته بمفرده، وإن كنا لا ننكر ادوار الأنساق الأخرى التي تشارك الأسرة في هذه العمليات. وأيضا لا ننكر أن الأسرة تتكون من مجموعة من الأفراد الذي يتفاعلون جميعا كأنساق من اجل تحقيق أهداف الأسرة. وقد تناولنا في الجزء السابق الفرد كعميل، ونتناول في الجزء التالي نسق الأسرة وما يرتبط به من معلومات ومعارف تفيد الممارس.

مفهوم الأسرة

بالرغم من أن الأسرة نسق اجتماعي معروف في المجتمعات ولا يختلف اثنان على وجوده، إلا أن تنوع الثقافات والمجتمعات الإنسانية وما صاحبها من تغيرات متسارعة جعلت تحديد مفهوم محدد ومتفق عليه للأسرة أمرا أكثر صعوبة. لذلك نحاول هنا تناول بعض التعريفات المتنوعة لمفهوم الأسرة لنصل إلى تعريف معاصر ومناسب على الأقل يتفق مع ما نتناوله في هذا الكتاب.

ويرى بوين Bowen M أن الأسرة تتكون من عدد من الأنساق المتنوعة. إنها تعبر عن النسق الاجتماعي والنسق الثقافي ونسق الاتصالات والنسق البيولوجي. كما تتكون من مزيج من أنساق العلاقات الإنسانية والأنساق الانفعالية. وهذا التعريف بالرغم من أهميته إلا أنه يمكن استخدامه ببساطة لتعريف الجماعات الأخرى مثل جماعة الأصدقاء وجماعة الفصل والجماعة العلاجية.

ومن التعريفات الهامة لمفهوم الأسرة تعريف إيشلر (1988) Eichler "الأسرة جماعة اجتماعية ربما تتضمن أو لا تتضمن طفل واحد أو أكثر (الأسرة العقيم)، سواء كان هؤلاء الأطفال نتيجة للزواج أو غير ذلك (التبني-الأطفال من طرف والدي واحد). والعلاقة بين الشريكين الأساسيين في الأسرة (الرجل-المرأة) قد تكون قائمة على أساس الزواج أم لا (الصداقة – الزواج الإداري أو القانوني). وربما يقيمون في مكان إقامة واحد أم لا (تبادل مكان الإقامة). وربما تكون هناك علاقة جنسية بين الكبار في الأسرة، وربما تتضمن العلاقة بينهما مشاعر والدية واجتماعية كالحب والجاذبية والإخلاص".

ونلاحظ أن هذا التعريف يتسم بالاتساع حيث يمكن أن يشمل العديد من الثقافات المتنوعة والمجتمعات المتعددة. فيمكن أن يتناسب في جزء منه مع الثقافة الغربية، كما يمكن أن تناسب جزء منه مع المجتمعات المحافظة وخاصة المجتمعات الشرقية والعربية. كما حدد التعريف أهم مقومات الأسرة مثل وجود أسس تقوم عليها العلاقة بين الزوجين، ووجود الأبناء أو عدم وجودهم، ومكان الإقامة، والعلاقة الجنسية ووجود علاقات إنسانية واجتماعية وعاطفية داخل الأسرة.

وقد عرف معهد فانيير Vanier الأسرة على أنها "أي تجمع من شخصين أو أكثر الذين يرتبطون معا بروابط تتسم بالتوافق والرضا بينهم مثل روابط الزواج والإنجاب أو التبني ووحدة المكان الذي يعيشون فيه. كما يتحملون مسئولية القيام بمجموعة من الوظائف والمهام منها: الاهتمام بالرعاية الصحية لأعضائها، وإضافة أعضاء جدد عن طريق الإنجاب أو التبني، والتنشئة الاجتماعية لأطفالها، والضبط الاجتماعي لأعضائها، والتوزيع العادل للخدمات وإشباع الاحتياجات، وتوفير الجو العاطفي المناسب لأعضائها"

ويتسم هذا التعريف للأسرة بأنه أكثر وضوحا وتحديدا من التعريف السابق، حيث ركز على مقومات العلاقة بين أفراد الأسرة وتحديد طبيعة الروابط التي تقوم عليها مثل الزواج أو التبني ووجود مكان دائم يجمعهم، بالإضافة إلى طبيعة وظائف الأسرة. ولعل تحديد وظائف الأسرة من الأبعاد الجديدة التي أضافها هذا التعريف مقارنة بالتعريفات السابقة. (Collins D, 2013, P.33)

وهنا يجب أن نضع في اعتبارنا أن هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم الأسرة ولم تحدد نوع العلاقة بين الأعضاء الذين يكونوها. ومن هذه التعريفات ما جعل الشرط الوحيد لتكوين الأسرة هو مكان الإقامة أو السكن.

لقد عرف مركز الإحصاء الرسمي بالولايات المتحدة الأمريكية USA Census Bureau الأسرة على أنها كل الأشخاص الذين يعيشون في مسكن واحد سواء أكانت بينهم روابط قرابة أم لا يوجد. (Sheafor, B, 2006)

ونلاحظ أن هذا التعريف لم يضع صلة القرابة شرطا أساسيا لتكوين الأسرة، حيث يفتح الباب أما أنواع عديدة من الجماعات البشرية التي يطلق عليها لفظ أسرة والتي لا يربط بين أعضائها أي نوع من القرابة بالرغم من أنهم يعيشون في مكان إقامة واحد.

مفهوم الأسرة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية

بالرغم من أن الأسرة جماعة إنسانية موجودة في كل المجتمعات، إلا أن مفهوم الأسرة يختلف وفقا لثقافة المجتمع الذي توجد فيه. ففي المجتمعات الغربية مثلا يختلف

مفهوم الأسرة عن المجتمعات العربية والإسلامية. وبتناولنا للتعريفات السابقة لمفهوم الأسرة وجدناها مثلا في المجتمعات الغربية لا يوجد تحديد لأسس العلاقة بين الزوجين فلا يهم إن كانت علاقة شرعية أو غير شرعية، كذلك يعتبر التبني أمرا عاديا في المجتمعات الغربية. أما مجتمعاتنا العربية فتتميز بنسق ثقافي يتضمن الإيمان المطلق بالشرائع السماوية وما يرتبط بها من قيم والتزامات وتشريعات تحدد العلاقة بين الناس داخل هذه المجتمعات، وتنظم حركة حياتهم.

ومن هذا المنطلق فإن مفهوم الأسرة في إطار الثقافة العربية مفهوم محدد وواضح لكل المجتمعات العربية، وقد يختلف في بعض جوانبه عن مفهوم الأسرة في مجتمعات أخرى غير عربية أو غير إسلامية. فعلى سبيل المثال قد لا تضع بعض الثقافات الزواج لتكوين الأسرة، أو حتى صلة القرابة، وقد تضع بعض المجتمعات التبني أحد الشروط الأساسية لتكوين الأسرة. لذلك كان لزاما علينا أن نحدد مفهوما واضحا للأسرة في إطار ثقافتنا العربية والإسلامية يمكن أن نتفق عليه، ويشكل الأساس الذي يعتمد عليه الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع الأسر التي تطلب مساعدته، وكذلك تحديد نوع الخدمات التي يقدمها لها.

ومن هذا المنطلق وضع المؤلف التعريف التالي للأسرة العربية وذلك في كتاب سابق على أنها "جماعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط بيولوجية تقوم على أساس علاقة شرعية يقرها المجتمع، ويقيمون في مسكن واحد. ويقوم أعضاء هذه الجماعة – وخاصة الكبار منهم–بأداء مجموعة من الوظائف والالتزامات التي تساعد على استمرار الأسرة وتحقيقها للأهداف التي تكونت من أجلها، ويشعر أعضاؤها بالانتماء لها." (ماجدة سعد وآخرون، 28، ص. 190)

ومن خلال هذا التعريف لمفهوم الأسرة العربية يمكن تحديد أهم خصائصها على النحو التالي (ماجدة سعد وآخرون، 2008، ص. ص 190– 191):

1. تتكون الأسرة من عدد من الأشخاص الذين تتعدد درجات قرابتهم مثل الزوج والزوجة والأبناء والأجداد والأحفاد...

2. يقوم الارتباط بين هؤلاء الأشخاص على أساس الزواج بالطريقة التي يقرها المجتمع، والقرابة من الدرجة الأولى وفي إطار المحارم المتفق عليها.
3. لا يدخل التبني عنصرا أساسيا في إطار الأسرة العربية وخاصة الإسلامية لأن الإسلام يحرم التبني.
4. يقيم أعضاء الأسرة في مسكن واحد، حيث يضمن وجودهم معا في هذا المنزل التفاعل المباشر في إطار أدوار كل عضو منهم.
5. يقوم أعضاء الأسرة وخاصة الأب والأم بمجموعة من المهام والوظائف لتحقيق الأهداف التي نشأت الأسرة من أجلها ولعل أهمها:

أ. التنشئة الاجتماعية للأبناء وإعدادهم للحياة من خلال تعليمهم العادات والتقاليد وأنماط السلوك المرغوبة في المجتمع، وإكسابهم القيم الاجتماعية المرغوبة مثل الصدق والأمانة وتحمل المسئولية والتعاون والمشاركة وغيرها.

ب. توفير الجو العاطفي المناسب لأعضاء الأسرة والذي يتسم بالحب والتسامح وتقبل الآخرين، ومساندة من لديهم مشكلات خاصة أو احتياجات معينة.

ج. تعمل الأسرة كوحدة اقتصادية توفر لأعضائها الموارد والاحتياجات المادية الضرورية من غذاء ومسكن وملبس وعلاج وترفيه.... وذلك من خلال المشاركة في إعداد ميزانية الأسرة والتخطيط للمستقبل.

د. رعاية أعضاء الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة (المرضى والمعاقين) أو الذين لا يستطيعون رعاية أنفسهم (الأطفال والمسنين).

ه. حماية أعضائها من أي أخطار أو انحرافات تهدد كيان الأسرة مثال ذلك حماية الأبناء من الوقوع في مخاطر الإدمان، أو مصاحبة رفاق السوء، أو من أي اعتداءات خارجية يمكن أن تهدد أحد أو بعض أعضاء الأسرة.

تدريب (5 – 3)

أكمل الفرغات التالية بإجابات مناسبة:

1. بالرغم من الاتفاق على وجود الأسرة في سائر المجتمعات إلا أن هناك اختلاف في مفهوم الأسرة راجع إلى...؟
2. من أهم جوانب الاختلاف بين مفهوم الأسرة العربية والأسرة في الدول الغربية تتمثل في.......... و........................و..................؟
3. عملية......................تعتبر أهم وظائف الأسرة على الإطلاق والتي تتمثل في إكساب الأبناء العديد من الخصائص منها.................. و.............. و.................؟
4. تتكون الأسرة العربية من رجل وامرأة يرتبطان معا على أساس............ويقيمان في........... واحد ويقوم كل منهما بأداء مجموعة من..................؟

اشكال الأسرة في المجتمعات الإنسانية

تتعدد أشكال الأسر وتتنوع في المجتمعات الإنسانية، وفقا للثقافة السائدة في أي مجتمع، وفي إطار تحديد المجتمع لمفهوم الأسرة. وقد لاحظنا عند مناقشتنا لمفهوم الأسرة أن هناك العديد من التعريفات التي تتناول هذا المفهوم وتختلف فيما بينها حول بعض العناصر الأساسية المكونة له. لذلك نحاول التعرض في هذا الجزء لبعض الأنواع الشائعة للأسرة في المجتمعات الإنسانية بوجه عام، على أن نحاول فيما بعد تحديد أي من هذه الأنواع التي تنتشر في مجتمعاتنا العربية.

وعموما يوجد شكلان رئيسيان للأسرة هما الأكثر شيوعا في المجتمعات الإنسانية الأسرة النووية والأسرة الممتدة. وهذا لا يمنع وجود العديد من أنواع الأسر الأخرى التي تنتشر في بعض المجتمعات والتي نتعرض لها باختصار على النحو التالي: (Zastrow. C, 2003)

1. الأسرة الممتدة Extended Family

وهي الأسرة التي تتضمن وحدتين أسريتين أو أكثر. على سبيل المثال ربما تتكون الأسرة الممتدة من الجد الذي يعيش مع ابنه المتزوج وأحفاده. وبالرغم من أن

الأجداد يمثلون الامتداد الشائع للأسرة الممتدة، إلا أن هذه الأسرة قد تتضمن الأعمام والأخوال والعمات وأولاد العم أو الخال.... ويتميز هذا النوع من الأسر بأنه يعيش أجيالا متعددة. وقد تتركز السلطة في يد الجد الأكبر ويتم توريثها تلقائيا لمن يليه. وينتشر هذا النوع من الأسر في المجتمعات الريفية والبدوية.

2. الأسرة النووية Nuclear Family

وهي الأسرة التي تتكون من رجل وامرأة (زوجان) وأطفالهما ويعيشان معا في مسكن واحد يختلف مستواه حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. وإذا كانت الأسرة الممتدة هي النمط السائد في المجتمعات قبل الصناعية، فإن الأسرة النووية هي التي سادت المجتمعات الإنسانية بعد الثورة الصناعية وظهور المدنية الحديثة. وتعتبر الأسرة النووية هي الأكثر شيوعا في المجتمعات الحضرية والصناعية، حيث تستقل الأسر الصغيرة في أماكن إقامة مستقلة عن أسرهم الأصليين.

وبالإضافة للشكلين الرئيسيين للأسرة في المجتمعات الإنسانية (النووية والممتدة) توجد أنواع أخرى للأسر نذكر منها:

3. الأسرة ذات الطرف الوالدي الواحد Single parent Family

تتكون هذه الأسرة من طرف والدي واحد وطفل واحد أو أكثر. والطرف الوالدي في هذه الأسرة قد يكون ذكرا أو أنثى، ثم أصبح وحيدا بسبب وفاة الشريك الآخر أو الطلاق أو الانفصال أو الهجر أو ربما أنه لم يتزوج أصلا. وقد أظهرت الإحصائيات أن أكثر من ربع الأطفال القوقازيين وثلثي الأطفال الأمريكيين من أصول أفريقية بالولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك ما يقرب من نصف الأطفال المولودين في الدول الاسكندنافية كانوا من أمهات غير متزوجات. ويحتاج الطرف الوالدي الواحد إلى الدعم الكبير من الأصدقاء والمؤسسات المتنوعة في المجتمع نظرا لأنه يتحمل مسئولية رعاية الأطفال بمفرده.

4. الأسرة الراعية Foster Family

وتتكون هذه الأسرة من زوجين لا يستطيع أحدهما أو كلاهما الإنجاب، حيث يقومان بتبني طفل أو أكثر ليس له أصول معروفة. وقد تقوم هذه الأسرة أيضا بتولي

رعاية أطفال لأسر أو لآباء آخرين، بحيث يقيم معهم هؤلاء الأطفال وتتكفل الأسرة بتحمل مسئولياتهم كاملة. وبالرغم من أن معظم الأسر الراعية ترتبط بترتيبات مع المؤسسات الرسمية المسئولة عن رعاية الأطفال، إلا أنها ترتبط أيضا بترتيبات غير رسمية مع الأصدقاء أو الأقارب. ويوجد في الولايات المتحدة الأمريكية يتمتع حوالي نصف مليون طفل بالرعاية في الأسر الراعية.

ونلاحظ هنا أن الفرق بين التبني في الحالة الأولى ورعاية الأطفال في الحالة الثانية أن التبني يتطلب أن يحمل الطفل اسم العائلة (الأب والأم) بشكل رسمي ويكون له الحق في الميراث كأنه ابن بيولوجي. أما في الحالة الثانية فيحتفظ الابن بلقب أسرته الأصلية ولا يتمتع بأي حقوق شرعية في أسرته التي ترعاه.

5. الأسرة الوظيفية Functional Family

تتكون من اثنين أو أكثر من الأشخاص غير المتزوجين أو غير المرتبطين بعلاقات قرابة بالإضافة إلى أطفالهم (من خلال علاقة جنسية بينهما-أبناء كل طرف على حدة) ويعيشون معا في مكان إقامة واحد.

6. الأسرة تحت رعاية الأجداد Second-time around parent

حيث يتحمل الأجداد في هذه الأسرة مسئولية تربية أحفادهم ورعايتهم، وذلك في حالة فقد الآباء البيولوجيين بسبب الوفاة أو السجن أو إدمان المخدرات والكحوليات، أو العقاقير، وكذلك في حالة الأمراض العقلية الخطيرة. وفي مثل هذه الحالات يفتقد الوالدان إلى أهلية رعاية أبنائهم وتسيير شئون الأسرة مما يجعل الأجداد مضطرين للقيام بهذه المهمة.

7. الأسرة متعددة الأزواج – الزوجات

يوجد تعدد الزوجات في بعض الأحيان في مجتمعاتنا العربية والإسلامية، حيث يتزوج الرجل أكثر من امرأة. وقد يقيم الرجل وزوجاته معا في منزل واحد، وقد يقيم منزلا مستقلا لكل زوجة وأبنائها. أما تعدد الأزواج فيوجد في بعض القبائل خاصة الأفريقية حيث يمكن أن تتزوج المرأة بأكثر من رجل، ويتوقف نسب الأبناء إلى أحدهما وفقا للثقافة التي يقرها المجتمع أو القبيلة.

إن الأشكال العديدة من الأسر التي عرضناها توجد في العديد من المجتمعات الإنسانية على اختلاف ثقافاتها. وهذا ما يطرح علينا تساؤلات هامة مثل: هل تنتشر هذه الأسر في جميع المجتمعات على السواء؟ أم أن كل مجتمع يتميز بأشكال الأسر الخاصة به والتي تعكس ثقافته؟ وما هي أهم أشكال الأسر التي تنتشر في مجتمعاتنا العربية بوجه عام؟ وإذا كنا نفضل أن نترك للقارئ الإجابة على هذه الأسئلة، إلا أننا نرى أن أكثر أشكال الأسرة شيوعا في المجتمعات العربية عموما هي الأسر النووية والأسر الممتدة. وهذه الأنواع تختلف أيضا من مجتمع إلى آخر فمثلا في بعض المجتمعات وخاصة العواصم والمدن العربية الحضرية أو الصناعية نجد أن أكثر أشكال الأسر انتشارا هي الأسر النووية، بينما تنتشر الأسر الممتدة في بعض المناطق البدوية والريفية.

تدريب (5 – 4)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. تعتبر الأسرة الوظيفية والأسرة ذات الطرف الوالدي الواحد من أكثر أنواع الأسر انتشارا في مجتمعنا العربي والإسلامي (   )؟
2. الطفل الذي ترعاه الأسرة الراعية تقوم بتبنيه بحيث يحمل اسم الأب والأم (   )؟
3. الأسرة الممتدة هي الأسرة التي تتكون من أكثر من جيل في وقت واحد (   )؟
4. الأسرة تحت رعاية الأجداد تعتبر نوعا من الأسر الممتدة (   )؟
5. سادت الأسر النووية العالم بعد الثورة الصناعية بعد أن كانت السيادة للأسرة الممتدة (   )؟

المقومات التي يقوم عليها نسق الأسرة

من أجل التعامل مع الأسرة كنسق اجتماعي فلابد من فهم ستة مقومات مركزية تحدد أهم معالم وخصائص هذا النسق. فلا يمكن للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأسرة أن يفهم سلوك الشخص من خلال النظر إلى هذا السلوك فقط ولكن يجب عليه أن يدرك ويعي هذه المقومات المركزية التي تتداخل فيما بينها وهي:

1. يؤثر التغيير في أحد أعضاء الأسرة في جميع أعضائها الآخرين

من المهم لفهم الأسرة كنسق اجتماعي أن نعترف بأن التغيير في أحد أفراد الأسرة يؤثر على باقي أعضائها. وبمعنى آخر فإن ما يحدث لأحد الأشخاص داخل الأسرة يؤثر في الأسرة ككل. ولعل الاعتراف بذلك يساعدنا في شرح وتفسير استجابة الأسرة لأحد أعضائها الذي يحاول التغيير، وأيضا محاولات الأخصائي الاجتماعي لاستثارة هذا التغيير. وقد لاحظ ساتير Satir (1967) أنه عندما يحاول الأخصائي الاجتماعي تغيير طريقة أحد أفراد الأسرة في التفاعل والعمل، فإنه في الحقيقة يغير طريقة الأسرة ككل. وعندما يبدأ أحد أفراد الأسرة التصرف بطريقة مختلفة فربما يقاوم أعضاء الأسرة الآخرين هذا السلوك أو التصرف الجيد للمحافظة على وضع الأسرة كما هي. ويرى بعض العلماء في مجال الأسرة أنه بعد أن تتحسن أعراض أحد أفراد الأسرة، فربما يظهر أحد أعضاء الأسرة الآخرين اعراضا أخرى. وقد أشاروا إلى الشخص الأصلي الذي كان يعاني من هذه الأعراض بأنه "حامل العرض Symptom Bearer". والأكثر من ذلك فلو أن عضو الأسرة حقق التغيير المطلوب بنجاح فإن الأسرة تصبح غير قادرة على تغيير أنماطها السابقة بسرعة بسبب هذا التغيير. وبمعنى آخر فإن التغيير في جزء من أجزاء النسق يجبر الأجزاء الأخرى على التغيير.

2. الأسرة ككل أكبر من مجموع أعضائها

إن فهم الأسرة كنسق اجتماعي يتطلب منا الاعتراف بأنها أكبر من مجموع الخصائص وأنماط السلوك لكل عضو من أعضائها. ويرى فون بيرتالانفي Von Bertalanffy وهو الرائد الأول للنظرية العامة للأنساق أنه عندما تنتظم الأجزاء المكونة للنسق في نمط أو تنظيم واحد ومحدد فإن نتائج هذا التنظيم تعتبر أكبر وأعظم تماما من أجزاء كل مكون من هذه المكونات. لذلك فإننا نستطيع فهم سلوك شخص أو عضو الأسرة من خلال ملاحظته في سياق التفاعلات من أعضاء الأسرة ككل. إن للأسرة تأثيرات متعددة على كيفية تكوين الأشخاص لهوياتهم وأدوارهم ومعتقداتهم وأنماط سلوكهم.

وعندما يكون تركيز الأخصائي الاجتماعي على الأطفال داخل الأسرة، فإن أفضل طريقة لفهم هؤلاء الأطفال هي ملاحظة التفاعلات داخل الأسرة. - كيف يستجيب لهم والديهم وإخوتهم، وكيف يستجيب هؤلاء الأطفال أنفسهم للآخرين داخل الأسرة. ومن خلال ذلك يطور الأخصائيون الاجتماعيون تقييما عميقا لأنماط العلاقات داخل الأسرة، ويستطيعون فهم أنماط سلوك هؤلاء الأطفال، الذين يتأثرون تأثيرا كبيرا بديناميات الأسرة.

3. **تسعى الأسرة إلى الاستقرار والتغيير المتوازن**

تحتاج الأسرة من أجل الاستمرار في الحياة والتطوير وإشباع احتياجاتها إلى الاستقرار والتنظيم والانسجام. ويطلق على الكفاح من اجل البقاء والمحافظة على المكانة مصطلح الاستقرار Homeostasis، حيث تعمل الأسرة على تحقيق توازن العلاقات داخلها. ويرى ساتير أن أعضاء الأسرة يسعون إلى تحقيق هذا التوازن سواء بشكل صريح أو بشكل ضمني. وتساعد قواعد الأسرة في المحافظة على الاستقرار من خلال تحديد أي أنماط السلوك مقبولة مجتمعيا وأيها غير مقبولة أو محظورة. تماما مثل الترموستات Thermostat أو منظم الحرارة في جهاز تكييف الهواء أو في المبرد والذي يعمل على الحفاظ على درجة حرارة مستقرة. كذلك يعمل الاستقرار على الحفاظ على توازن الأسرة بشكل مستمر. لذلك فإن الترموستات في الأسرة هي القواعد التي تسعى من خلالها الأسرة إلى الأداء المتسق والقدرة على التوقع. ومن هنا فإن البعض يعتقد أن الأسرة هي نسق للتصحيح الذاتي Self-correcting System بالرغم من التغيرات المستمرة التي تواجهها. ويرى أكريمان (1958) Ackerman أن استقرار الأسرة أمر حيوي لها حيث يساعدها على الحفاظ على الأداء الفعال والمنظم في مواقف التغيير المستمرة.

وبالرغم من أن الأسرة تسعى إلى الحفاظ على مكانتها وعلى طاقاتها وإمكانياتها من خلال عملية الاستقرار، إلا أنها تواجه ضغوط مستمرة للاتجاه نحو التغيير استجابة لبيئتها الخارجية والحاجات المتنامية لأعضائها. على سبيل المثال يحتاج الأطفال في مراحل نموهم إلى أشياء مختلفة من والديهم. فأنماط سلوك الوالدين التي كانت مناسبة في مرحلة الطفولة المبكرة تصبح غير مناسبة في مرحلة المراهقة. فعندما

تعاني الأسرة من صعوبات في الاستجابة أو التوافق مع الاحتياجات والمتطلبات المتنامية لأطفالهم، فإنه يمكن أن يقال عنها أنها وصلت إلى مرحلة الجمود أو التجمد. لذلك فالأسرة تحتاج على الاستقرار من أجل الحفاظ على مكانتها وتحقيق أهدافها بعيدا عن الصراعات والاضطرابات، وتحتاج إلى التغيير المستمر الذي يساعدها على التعامل بمرونة مع المتطلبات والضغوط المتنامية التي تواجهها سواء داخلها أو خارجها في البيئة المحيطة بها.

4. **أفضل تفسير لسلوك أعضاء الأسرة بواسطة السببية الدائرية**

Circular Causality

يتميز أداء الأسر – حتى الأسر المضطربة – بالنمطية والقابلية للتوقع، وكذلك فأنماط الاتصال داخل الأسرة قابلة للتوقع. فنحن نستطيع أن نخمن بدقة من هو الطفل الذي يقوم بأداء واجبه المدرسي بدون إغراء أو تهديد، ومن هو الطفل الذي يقوم بالجدال أو المناقشة عندما يطلب منه أحد والديه فعل شيء ما. كذلك نستطيع أن نتوقع أيضا استجابة أحد الوالدين للطفل الذي يعاني من نوبة غضب أو رفضه طاعته في موقف ما.

لذلك نجد أن انماط الاتصال داخل الأسرة تتسم بالتبادل، فاستجابة أحد أعضائها تؤثر على استجابات الآخرين. وتأتي المهمة الأولى للأخصائي الاجتماعي وهي تحديد الأنماط الاتصال المتكررة داخل الأسرة. وتعرف هذه الأنماط بالسببية الدائرية Circular Causality. وبالرغم من أن معظم المتخصصين يعتقدون في مفهوم السببية أو السببية الخطية Linear causality والتي تشير إلى أن حدثا معينا يؤدي إلى حدث آخر، إلا أن السببية الدائرية تختلف عنها. ففي السببية الخطية على سبيل المثال عندما يطلب أحد الوالدين من الطفل أن يؤدي واجباته المدرسية، فقد يقوم الطفل بعمل الواجب نتيجة لهذا الطلب أو قد يرفض. ففي الحالة الأولى يوصف الطفل بأنه مطيع، أما في حالة الرفض يوصف الطفل بأنه سيء. فالوالدان يفعلان ما يفعله كل الآباء، ولكن قيام الطفل بعمل الواجب أم لا يعتمد على الطفل نفسه. وبالنظر إلى السلوك بهذه الطريقة نجده يخرج عن سياقه بل ويضع الوالدين خارج المعادلة. فما هي الطريقة التي طلب بها الوالدان من الطفل أداء واجباته؟ ما الاستجابة التي يتوقعها

الطفل من والدية نتيجة قيامه أو عدم قيامه بأداء واجباته المدرسية؟ كيف فهم الطفل طلب والديه له بعمل الواجب؟ ما هي طبيعة العلاقة التي تربط بين الوالدين والطفل؟ هذه الأسئلة وغيرها يمكن أن نفهمها في سياق السببية الدائرية وليس السببية الخطية.

وتتميز السببية الدائرية بأنها تضع أنماط التفاعل داخل سياق العلاقات النمطية للأسرة. ويجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأسرة أن يلاحظ الأنماط الدائرية من التفاعل بين أعضاء الأسرة. وتأخذ السببية الدائرية في اعتبارها كيفية إدراك أعضاء الأسرة لأنماط السلوك التي تحدث داخل الأسرة وكيف يشعر الأعضاء بالتفاعلات التي تحدث داخلها. إنها تنظر أيضا إلى السلوك على أنه استجابة لسلوك شخص آخر. وتتحدى السببية الدائرية فكرة أن الأحداث تتحرك في اتجاه واحد، أي أن كل حدث يتم بسبب حدث آخر سابق عليه.

ومن ثم فإن السببية الدائرية تصف موقفا ما على أن الحدث "أ" يؤثر على الحدث "ب" والذي بدوره يؤثر على الحدث "أ"...... وهكذا. فعلى سبيل المثال أظهر الوالدان اهتمامهما بواجبات الطفل المدرسية، ومن ثم قام الطفل بتوضيح نوعية هذه الواجبات للوالدين. ويعتبر هذا بالطبع نتيجة للأنماط الدائرية والمتبادلة للتفاعل. فالوالدان يستمران في إظهار اهتمامهما لواجبات اطفل ويمنحانه الدعم اللازم لإتمام هذه الواجبات، والطفل يشعر بهذا الاهتمام والدعم وقد يبذل جهدا مضاعفا في أداء واجباته المدرسية، وقد يطلب الدعم والمساعدة من والديه. وتعتبر الأنماط الدائرية من أهم خصائص العلاقات الأسرية المستمرة. فعندما يتسبب حدث ما في حدث آخر، فإن هذه الأحداث تصبح متشابكة في سلسلة من الحلقات السببية. ويعتمد نجاح التفاعلات الدائرية بدرجة كبيرة على مهارة كل عضو من أعضاء الأسرة في فهم للعضو أو الأعضاء الآخرين واستجابته لهم. ومن أهم أسباب التفاعلات الدائرية المشكلة في الأسرة في عدم فهم أحد أو بعض أعضاء الأسرة للأشخاص أو الأعضاء الآخرين وضعف استجابتهم لهم.

5. تتكون الأسرة من العديد من الأنساق الفرعية وتنتمي إلى نسق اجتماعي أكبر

كما سبق أن أوضحنا في الفصل الثاني أن العلاقة بين الأنساق والأنساق الفرعية والأنساق الأكبر من أهم الخصائص المميزة لمفهوم النسق. وتتكون الأسرة كنسق اجتماعي من العديد من الأنساق المتعددة المستويات والتي يطلق عليها الأنساق الفرعية Subsystems. ويعتبر كل نسق فرعي كل بالنسبة لنفسه وفي نفس الوقت هو جزء من نسق أكبر منه. ويتكون كل نسق فرعي من علاقتين أو أكثر مع أساليب وطرق مميزة ومتفردة للعمل والتفاعل. والأسرة هي جماعة من الأفراد داخل نسق أسري كبير، فالنسق الزواجي، والنسق الوالدي، ونسق الأطفال هي أمثلة للأنساق الفرعية التي تتضمنها الأسرة كنسق أكبر. والأفراد المكونة للأسرة هي بالنسبة لنفسها أنساق تتضمن أنساقا فرعية هي النسق الجسمي والنسق العقلي والنسق الانفعالي والنسق السلوكي. ويعتبر النسق الزواجي كنسق فرعي (الوالدان) في الأسرة هو النسق الأهم وهو مهندس أو مدير الأسرة وذلك بسبب أنه النسق الأكثر تأثيرا في نسق الأسرة، لذلك يعتمد نجاح الأسرة في تحقيقها لأهدافها بشكل كبير على نسق الوالدين.

أما النسق الأكبر الذي تنتمي إليه الأسرة فربما يكون الأسرة الممتدة أو العشيرة أو القبيلة أو الجيرة أو الحي أو المدينة... وهذه الأنساق بالضرورة هي أنساق فرعية من أنساق أكبر مثل الدول أو مجموعة من الأمم. لذلك يجب أن ينصب تركيز الأخصائي الاجتماعي ليس مع نسق الأسرة وأنساقه الفرعية فقط ولكن ينصب أيضا على الأنساق الأكبر التي تنتمي إليها الأسرة. ذلك أن ثقافة المجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة كنسق أكبر أو أشمل -كما يرى أصحاب النظرية الأيكولوجية-تؤثر تأثيرا كبيرا على الأسرة كنسق فرعي لهذا المجتمع. فعلى سبيل المثال نجد أن المجتمعات التي يسيطر عليها نظام القيادة الأبوي تحدد طبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة داخل الأسرة.

إن البيئة كأنساق كبرى تقدم الدعم اللازم للأسرة وأفرادها للمحافظة على وجودها وتحقيق أهدافها والتي بالضرورة تنعكس بشكل إيجابي على هذه البيئة، وبصفة خاصة الدعم غير الرسمي والذي يتضمن المنظمات الأهلية والمنظمات غير

الحكومية، سواء أكانت دينية أو اجتماعية. وبالرغم من أهمية الدعم الرسمي الذي يقدم إلى الأسرة، حيث تقوم العديد من المؤسسات الحكومية والرسمية بتقديم الدعم إلى العديد من الأسر، إلا أن هناك العديد من أنماط التفاعل السلبي بين الأسر وهذه المؤسسات. إن الدعم المفرط وغير المتوازن من المؤسسات الرسمية للأسر قد يزيد من حدة الأداء المضطرب داخل الأسرة.

ومن جانب آخر فإن ثراء وتنوع شبكات العلاقات الاجتماعية يعتبر إشارة صحية للنضج داخل المجتمع كنسق أكبر. على سبيل المثال فالطفل يبدأ في تكوين علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة مع أهم شخصية في بداية حياته (غالبا مع الأم) ثم ينتقل تدريجيا إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الكبار والأطفال الآخرين داخل الأسرة (الأب-الإخوة). ثم يندمج في علاقات مع بعض الكبار والأطفال الآخرين خارج دائرة الأسرة، وهذا يحدث من خلال المدرسة أو النادي أو الجماعات الأخرى المرتبطة بالأسرة. لذلك فكلما كانت شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة كبيرة ومناسبة كان ذلك في مصلحة الأطفال والأسرة، وقد تخسر الأسرة وأطفالها كثيرا من المميزات والخبرات عندما تكون شبكة علاقاتها الاجتماعية التي تقدم لها الدعم الاجتماعي محدودة.

6. تعمل الأسرة من خلال قواعد محددة

تحدد قواعد الأسرة ما هو مسموح به وما هو غير مسموح داخل الأسرة. فالأفراد الذين يعتبرون أنفسهم جزء من الأسرة يتفاعلون معا ويسعون إلى تحقيق أهدافهم من خلال ممارسة أنشطتهم وسلوكياتهم في إطار ما يعرف بحدود الأسرة Boundaries. والحدود هي مجموعة الخطوط والفواصل الوهمية التي تتضمن القيم والمعايير والعادات والتقاليد التي تؤثر في حركة وسلوك الأجزاء أو الأنساق الفرعية للنسق، وكذلك العلاقات المتعددة بين النسق وبين الأنساق الأخرى في المجتمع، والتي تتبلور في شكل قواعد محددة يلتزم بها أعضاء الأسرة. وتتميز هذه القواعد بأنها تنظم وتحكم أنماط سلوك أعضاء الأسرة تجاه بعضهم البعض.

وقواعد الأسرة هي قواعد غير مكتوبة تم الوصول إليها من خلال مكانيزمات متنوعة ترتبط بالتوقعات الثقافية الخاصة بالنوع والعمر، وكذلك الخبرات الشخصية، وذلك عبر الأجيال المتعاقبة. ولعل فهم أنماط التفاعل داخل الأسرة يسمح للأخصائي الاجتماعي ملاحظة وفهم القواعد الأسرية الضمنية (غير المعلن عنها. وتحدد قواعد الأسرة ما هو السلوك المسموح به داخل الأسرة، والذي يتضمن السلوك المقبولة وغير المقبولة. على سبيل المثال يوجد هرم أو هيكل للسلطة في كل أسرة، ونجد أن قواعد الأسرة هي التي تحكم طبيعة التفاعل وآلياته داخل هرم السلطة الأسرية. ولعل الاتجاه السائد في العديد من الأسر هو أن الكبار من الذكور هم الذين يمتلكون معظم عناصر السلطة. وتعاني بعض الأسر من بعض الصعوبات نظرا لأن أطفالهم (وخاصة المراهقين) ينظر إليهم على أن لديهم قوة أكبر من قوة والديهم.

هذا وتتباين الأسر وفقا لطبيعة وكمية القواعد التي تحكمها. فالأسرة التي تعاني من فقر أو قلة هذه القواعد تعتبر أسرة مضطربة، بينما تعتبر الأسرة التي تمتلك العديد من القواعد أسرة جامدة أو صارمة Rigid. ولعل ذلك ينقلنا إلى مفهوم الأسرة المغلقة Closed or Rigid Family والأسرة المنفتحة Opened Family. فالأسرة المنفتحة هي الأسرة التي تسمح قواعدها بتبادل الطاقة داخلها (أي بين أنساقها الفرعية) وخارجها (أي مع الأنساق الأخرى في المجتمع) مما يزيد من خبراتها واستمرارها في النمو والتطور. أما الأسرة المنغلقة فهي الأسرة التي لا تسمح قواعدها الصارمة بتبادل الطاقة بشكل صحي ومناسب داخلها أو خارجها، مما يؤدي إلى نقص خبراتها وزيادة اضطراباتها وقد تنتهي بالفناء كأي نسق لا يتبادل الطاقة.

وقد اقترح ساتير (1971) Satir أن الأسرة لكي تكون نسقا مفتوحا تحتاج إلى مجموعة من القواعد التي تسمح لها بالتغيير والتطور. وتوجه الأسرة على مدار حياتها ثلاثة أنواع حتمية من التغيير وهي:

1. تغييرات النمو: وهي التغييرات التي تحدث بين أعضاء الأسرة من مرحلة الميلاد وحتى النضج، وخاصة تلك التي تتعلق بإدراك بالسلطة والاعتمادية والوظائف الجنسية والتناسلية.

2. التغيرات التي تحدث في العلاقات بين أعضاء الأسرة مثل الأطفال والوالدين، والزوج والزوجة.
3. التغييرات التي تتطلبها البيئة الاجتماعية مثل الالتحاق بالمدرسة، والحصول على وظيفة جديدة، والعلاقات مع الجيران...

وكما سبق أن أوضحنا في مناقشتنا لمفهوم التجانس Homeostasis، فإن قواعد الأسرة تعمل كمنظمات أو ترموستات Thermostat للاحتفاظ ببيئة الأسرة مستقرة ومريحة. ونظرا لأن قواعد الأسرة تنظم سلوكها وسلوك أعضائها، فإنها تعتبر الحصن المنيع للأسرة. وتفيد قواعد الأسرة في زيادة القدرة على التنبؤ بأنماط السلوك والتفاعلات داخلها، حيث يفيد هذا التنبؤ في توفير الاستقرار داخل الأسرة. فعلى سبيل المثال يعرف أعضاء الأسرة من الذي سوف يعد وجبة العشاء أو الغذاء اليوم، ومن الذي سوف يضع الطفل في السرير، وكيف يكون رد فعل الأسرة إذا اخترق أحد أعضائها القواعد التي تنظم العلاقة داخلها...... وبدون فهم أعضاء الأسره لهذه القواعد فإن الأسرة تواجه العديد من المشكلات والاضطرابات.

تدريب (5 – 5)

فسر كل عبارة من العبارات التالية (أذكر السبب)؟

1. الأسرة كنسق أكبر من مجموع أعضائها؟
2. الأسرة المنفتحة أكثر قابلية للبقاء والاستمرار من الأسرة المنغلقة؟
3. تتكون الأسرة كنسق أكبر من العديد من الأنساق الفرعية؟
4. تعتبر السببية الدائرية أفضل وسيلة من السببية الخطية في فهم تفاعلات أعضاء الأسرة وسلوكياتهم؟
5. تسعى الأسرة إلى وجود حالة من الاستقرار داخلها وفي نفس الوقت تسعى إلى التغيير المستمر؟
6. إن أي محاولة من جانب الأخصائي الاجتماعي لتغيير أحد أعضاء الأسرة فإن هذا التغيير سوف يعتري الأسرة ككل؟

نسق المشكلة Problem System

مفهوم المشكلة

بالرغم من أن المشكلة تمثل ركنا أساسيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر، إلا أنه ليس من السهل وضع مفهوم واضح ومحدد لها بسبب اختلاف وجهات النظر حول تحديدها. بل لا يتوقف الأمر على صعوبة تحديد مفهوم واضح لها، ولكن يرتبط أيضا بتحديد مسماها، هل هي مشكلة Problem أم صعوبة Difficulty أم ضغط Stress. كذلك كان يطلق على المشكلة لزمن طويل مصطلح المشكلة الفردية Individual Problem وذلك منذ سيطرة تيارات التحليل النفسي على ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر. ولكن مع تطور العلوم الإنسانية والاجتماعية وظهور نظريات الأنساق والأيكولوجية والميل نحو الاتجاه التكاملي في الممارسة ظهر مصطلح نسق المشكلة Problem System والذي أتاح الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة من كافة النظريات والنماذج العلمية المتنوعة للتعامل مع نسق المشكلة. ولذلك فنحن في هذا الكتاب نتبنى المصطلح المعاصر والسائد في العمل مع الأفراد والأسر في الوقت الحالي وهو مصطلح نسق المشكلة.

وقد عرف باركر (1999) Barker المشكلة على أنها" سؤال لم تتم الإجابة عنه، أو أنه ظروف صعبة تتضمن انحراف عن المعايير أو ما هو سائد ومتفق عليه" كذلك عرف المشكلة الاجتماعية Social problem على أنها "أي انحراف عن النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، أو في البناء الاجتماعي، فالعميل يقدم المشكلة على أنها فجوة بين الموقف الحالي وبين المعايير أو النماذج المثالية في المجتمع الذي يعيش فيه" .(Barker R,1999, P. 378)

وهنا نلاحظ أن باركر ربط بين الوقف الذي يعاني منه الفرد وبين القيم والمعايير المتعارف عليها في المجتمع، حيث يرى أن المشكلة هي أي انحراف عن هذه المعايير. وهنا نلاحظ أيضا أن باركر ركز على مفهوم المشكلة بوجه عام وخاصة على أنها لا ترتبط فقط بالجوانب السلبية ولكن ترتبط أيضا بالجوانب الايجابية.

وبالرغم من أن مصطلح الصعوبات والمشكلات يستخدم بالتبادل ليعطي نفس المعنى، إلا أن بعض العلماء استخدم المصطلحين بشكل مختلف. وقد استخدم

ويتسليك وزملاؤه Watzlawick et al (1974) مصطلح الصعوبات ليشير إلى الأحداث اليومية غير المرغوبة والتي يمكن حلها من خلال الحلول العادية المألوفة. كما أن الصعوبات يمكن أن تصف أيضا المواقف أو المعضلات التي ليست لها حلول معروفة-والتي على الأقل يمكن التعايش معها في الوقت الحالي أو التكيف معها بأي وسيلة. فسلوك الشخص الذي يتسم بالعصبية والتشنج يعتبر أحد أشكال الصعوبات التي يجب تحملها والتسامح معها. (Trevithick, P, 2005, P. 51)

والمشكلة من جانب آخر هي عبارة عن مجموعة من المواقف والأفكار والمشاعر أو الخبرات التي تمثل إزعاجا وارتباكا وضغوطا على من يعانون منها، كما تتسم بدرجة من التعقيد التي تصعب من التعامل معها بحلها أو بالتغلب عليها. (Trevithick, P, 2005, P. 51) وأحيانا تحدث مجموعة من الصعوبات في وقت واحد، ومن ثم تتحول من صعوبات إلى مشكلات. وفي هذا الإطار فإن الناس الذين يعانون من هذه المشكلات يبحثون عن المساعدة نظرا لأنهم لا يستطيعون الاستمرار في ظل هذه المشكلات، أو لا يستطيعون التعامل مع هذه المواقف الاشكالية بدون المساعدة. إن عدم تقديم المساعدة لهؤلاء الأشخاص يمكن أن يحول الصعوبات إلى مشكلات، أو يجعل المشكلات تزداد سوءا وتعقيدا. ذلك أن عدم وجود محاولات فعالة للتعامل مع الصعوبات أو المشكلات التي يعاني منها الناس تجعلهم يشعرون باليأس والاحباط ويزيد من حدة مشكلاتهم.

ومن المصطلحات المعاصرة والتي ترتبط بمصطلح المشكلة أو تستخدم بديلا عنها هو مصطلح ضغوط الحياة Life Stresses. ولعل هذا المصطلح يعتبر أحد المفاهيم الهامة للنظرية الأيكولوجية والمرتبط بمنظور شخص في موقف Person-in-situation. ويشير ضغط الحياة إلى الشعور بالخطر وعدم القدرة على التحكم في الأمور، فبعض الأشخاص يمرون أحيانا ببعض المواقف الحياتية الصعبة التي تمثل لهم ضغط كمشاكل الزواج، أو وفاة شخص عزيز، أو المرور بمشكلة اقتصادية، أو مشكلة تعليمية......فهم يحتاجون إلى المساعدة من آخرين حتى لا يفشلوا في مواجهة الموقف.

وتتضمن ضغوط الحياة نوعين من الضغوط هما الضغوط الخارجية (عوامل الضغط) External life stressor والضغوط الداخلية Internal life stress. وينظر

إلى الضغوط الخارجية على أنها نتاج للتفاعلات السلبية بين الإنسان وبيئته، حيث تتخذ أشكالا متعددة يصعب حصرها منها المرض أو فقد أحد الوالدين أو كلاهما أو فقد الوظيفة أو مشكلات التحول الناتجة عن بداية الزواج أو إنجاب طفل جديد أو الانتقال إلى عمل جديد أو مكان جديد وكذلك مشكلات الصراع بين الأشخاص ومشكلات نقص الموارد والإمكانيات إلى غير ذلك من الأحداث المهمة والأليمة التي تواجه الإنسان طوال حياته. أما الضغوط الداخلية فهي أيضا تأخذ العديد من الأشكال منها ما هو جسمي مثل الأمراض المختلفة كمرض السكر وضغط الدم وأمراض القلب والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي وغيرها ومنها ما هو نفسي مثل الاكتئاب والقلق والتوترات الحادة وهكذا....

ووفقا للعلاقة الدائرية بين الأنساق Circular relationship التي يقوم عليها المنظور الايكولوجي فإن ضغوط الحياة الخارجية تؤدي إلى الضغوط الداخلية والتي بدورها تزيد من حجم الضغوط الخارجية وهكذا، وأيضا فإن الضغوط الداخلية تؤدي إلى الضغوط الخارجية والتي تزيد أيضا من حجم الضغوط الداخلية وهكذا. وهذه العملية المستمرة تسير في حلقة دائرية مفرغة لا يمكن كسرها إلا من خلال التعامل المتوازن مع كلي النوعين من الضغوط. فمثلا معاملة الوالدين لابنهم المراهق على أنه لازال طفلا نتيجة عدم فهمهما متطلبات مرحلة المراهقة (ضغط خارجي) يؤدي إلى عصبية الابن وثورته على والديه لأتفه الأسباب وتمرده وعصيانه لطاعتهما (ضغط داخلي) مما يزيد من احتقان والديه وزيادة تسلطهما عليه ومعاقبته باستمرار (ضغط خارجي) مما يزيد من تمرد الابن وقد تزيد أفعاله وتصرفاته سوءا تجاه والديه والمجتمع المحيط به (ضغط داخلي) وهكذا. وفي هذا الإطار فسواء كانت بداية الضغوط من الداخل أو من الخارج فإن استمرارها يزيد من تفاقمها ويجعل الأمر أكثر تعقيدا. (Germain. C, 1996, p.10)

المشكلة والأزمة

يعتبر مصطلح الأزمة Crises من المصطلحات السائدة في الخدمة الاجتماعية بوجه عام وفي العمل مع الأفراد والأسر بوجه خاص. وقد يخلط البعض بين مصطلحي الأزمة والمشكلة، فالبعض يعتبرهما شيئا واحدا والفرق فقط في الدرجة

والبعض يعتبرهما مصطلحين مختلفين في درجة الخطورة والشدة. وترى كارين هاجان Hagan K, (1994) أن إطلاق مصطلح الأزمة يقتصر على تلك النوعية من المشكلات التي يشعر الإنسان تجاهها بالانفعال والضغط الشديد ويشعر بأنها تشكل تهديداً لحياته أو لأهدافه الأساسية.(Hagan K, 1994, P. 25) كما يرى كلين Klein, K (2004) أن الأزمة ليست مجرد وقت عصيب أو مشكلات متدفقة ومعقدة أو عائق شديد، ولكنها أيضا تعتبر مرحلة تتسم بالتهديد الحقيقي لقدرة النسق (فردا- أسرة) على القيام بوظائفه. وإذا لم يتم تحديد موقف الأزمة بدقة والتعامل معه بالطريقة المناسبة فإنه قد يهدد حياة ووجود النسق بشكل عام (Klein, K, 2004, P.1). وقد أشار ديفيلين Devlin, E (2007) إلى أن موقف الأزمة هو حالة من عدم الاستقرار ووقت الحسم ووقت اتخاذ القرار والذي من الممكن أن تؤدي نتائجه إلى الأسوأ أو إلى الأفضل (Devlin, E, 2007, P.4).

ومن هنا نستطيع القول إن المشكلة بالرغم من أهميتها لدى الفرد إلا أنها تكون أقل في الحدة وفي الخطورة من الأزمة التي تتميز بالمفاجأة وفقد الفرد أو الأسرة للتوازن ووجود تهديد حقيقي يهدد الأداء الاجتماعي وقد يؤثر على وجوده وفعاليته بوجه عام. لذلك نجد أن مهمة الأخصائي الاجتماعي الأولى هي نقل العميل من مرحلة الأزمة إلى مرحلة المشكلة.

وفي ضوء ما تقدم يضع المؤلف تعريفا عاما للمشكلة (سواء أكان مسماها مشكلة أو ضغوطا أو صعوبات) التي يواجهها العميل ويتعامل معها الأخصائي الاجتماعي سواء أكان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا اكلينيكيا، بحيث يتضمن أهم خصائصها المميزة وذلك على النحو التالي:

1. المشكلة هي مواقف سلبية يواجهها العميل (فردا-أسرة) كنسق اجتماعي بحيث تكون لها تأثيراتها الضارة عليه وعلى بعض الأنساق الأخرى المحيطة به.
2. يعجز العميل سواء أكان فردا أو أسرة في التعامل مع هذا الموقف أو هذه المواقف.

3. من الصعوبة بمكان حل هذه المشكلة بدون تدخل طرف أو أطراف مهنية تساعد العملاء على التعامل معها سواء بالقضاء عليها أو بالتخفيف من حدتها، أو التعايش معها والتقليل من آثارها السلبية بأقل درجة ممكنة.
4. تبرز المشكلة كنتيجة للتفاعلات السلبية التي تحدث بين نسق العميل والأنساق الأخرى المحيطة به سواء أكانت أنساقا فرعية مساوية له أو أنساقا أكبر هو نسق فرعي لها.
5. تتسم مشكلات العملاء بدرجة من التداخل والتعقيد فيما بينها. فنجد أن العوامل الشخصية تتداخل بالضرورة مع العوامل الاجتماعية والبيئية وذلك وفقا للعلاقة الدائرية والأنساق التي أوضحناها سابقا.

تدريب (5 – 6)

تخير رقم العبارة الثانية الصحيح على اليسار والذي يناسب العبارة الأولى التي على اليمين

العبارة الأولى	العبارة الثانية	رقم الإجابة
أدى الميل إلى النموذج التكاملي إلى ظهور	1. نتاج للتفاعلات السلبية بين الإنسان وبيئته	
تتميز الأزمة التي يواجهها نسق العميل	2. أحداث الحياة اليومية التي يواجهها الانسان	
ضغوط الحياة الخارجية هي:	3. مواقف سلبية يواجهها العميل كنسق اجتماعي وعجز عن مواجهتها.	
تتخذ ضغوط الحياة الداخلية أشكالا متعددة	4. مصطلح نسق المشكلة	
يرى البعض أن مفهوم الصعوبات يشير إلى	5. بعنصر المفاجأة وفقدان النسق للتوازن	
المشكلة في العمل مع الأفراد والأسر هي:	6. منها ضغوط جسمية وضغوط نفسية	

أنواع المشكلات

تنوعت وجهات النظر حول تحديد أنواع المشكلات التي تواجه الأفراد والأسر. ونحن كما سبق أن أوضحنا طبيعة العلاقة بين الفرد والأسرة، حيث يعتبر الفرد نسقا فرعيا في الأسرة يؤثر فيها ويتأثر بها. بل إن البعض اعتبر أن مشكلات الفرد هي أعراض للمشكلات أو للتفاعلات السلبية التي تحدث داخل الأسرة. لذلك يمكن أن نحدد بعضا من تصنيفات المشكلات التي تواجه الفرد والأسرة وذلك بهدف تحديد أهم هذه الأنواع التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

ووفقا لتصنيف DSM-IV-TR الذي حدد المشكلات البيئية والنفسية الاجتماعية Psychosocial and Environmental Problems في الفئة الخامسة على النحو التالي (DSM-IV-TR pp.31-32):

1. المشكلات التي تقع مع الجماعات الأولية الداعمة: ومن أمثلتها وفاة أحد أفراد الأسرة، والمشكلات الصحية في الأسرة، الاضطرابات التي تحدث في الأسرة نتيجة الانفصال أو الطلاق أو الهجر، الإهمال أو سوء المعاملة الجنسية أو الجسدية، والحماية الزائدة من الوالدين، وإهمال الأطفال، والخلافات بين الإخوة، واستقبال مولود جديد.
2. المشكلات المرتبطة بالبيئة الاجتماعية: ومن أمثلتها موت أو فقد أحد الأصدقاء، وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وتباين الثقافات في المجتمع، وأشكال التمييز، ومشكلات الحياة في مراحل الانتقال (الإحالة للتقاعد، ومرحلة المراهقة، وتكوين أسرة جديدة)
3. المشكلات التعليمية: مثل مشكلة الأمية، ومشكلات انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، والنزاعات بين الطلاب وبعضهم وبينهم وبين المدرسين، وعدم كفاءة البيئة المدرسية.
4. مشكلات التوظيف: مثل البطالة، والتهديد بفقد الوظيفة، وضغوط العمل وأعباؤه، وصعوبات ظروف العمل، وعدم الرضا الوظيفي، وتغيير الوظيفة، والنزاعات مع الزملاء ومع الرؤساء.

5. مشكلات الإسكان: مثل التشرد لعدم وجود سكن، عدم كفاية السكن، الجيرة غير الآمنة، والنزاعات مع الجيران أو ملاك السكن.
6. المشكلات الاقتصادية: الفقر الشديد، عدم وجود موارد مالية كافية، عدم توفر خدمات الرعاية الاجتماعية بالكفاية والكفاءة المطلوبة.
7. مشكلات الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية: مثل عدم كفاية خدمات الرعاية الصحية، عدم كفاية التأمين الصحي لأعضاء المجتمع.
8. المشكلات المرتبطة بالتشريعات والقوانين: مثل الاعتقال أو السجن، وبطء التقاضي في حسم المنازعات، وضحايا الجريمة، وانحراف الأطفال.
9. مشكلات بيئية ونفسية اجتماعية أخرى: مثل التعرض للكوارث والأزمات، والحروب، وعدم توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية المناسبة، عدم توفر المتخصصين في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية مثل الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء والنفسيين والأطباء النفسيين.

ونرى أنه بالرغم من أن هذا التصنيف قد ركز بدرجة كبيرة على المشكلات الاجتماعية والبيئية في هذه الفئة، إلا أنه أبرز الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية في فئات أخرى. لذلك فإننا قد نتحفظ على فصل الجوانب البيئية والاجتماعية عن الجوانب الشخصية والاجتماعية وذلك لصعوبة ذلك والتقليل من فعالية التعامل معها بصورة موضوعية وبناءة. لذلك فإننا نتفق مع ما قامت به كريس أشمان (Ashman K, (1994 من محاولة لوضع قائمة بأهم أنواع المشكلات التي يمكن أن تواجه الأفراد والأسر. ولعل هذه القائمة تتميز عن التصنيف السابق في أنها تتضمن كل أنواع المشكلات التي يمكن أن يواجهها الأخصائي الاجتماعي سواء كان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا ولا تنفي أو تنكر طبيعة التفاعل بين هذه المشكلات وبعضها بل إنها تتسم بالتداخل الواضح فيما بينها. وهذه الأنواع هي (Ashman K, 1994, pp.154-156):

مشكلات الصراع بين الأشخاص Interpersonal conflicts

وتتضمن الأفراد الذين يواجهون صعوبة في تكوين علاقات بالآخرين أو التفاعل معهم. مثال ذلك المراهق الذي يفشل في تكوين صداقات مع أقرانه والزوجين اللذان تتسم العلاقة بينهما بالمشاجرات والمنازعات المستمرة أو الطالب الرافض للتعاون مع زملائه في إنجاز بعض الأنشطة المدرسية والمرأة المسنة التي التحقت بدار للمسنين ولكنها لا تستطيع تكوين علاقات اجتماعية مناسبة مع الأخريات بالدار ودائمة المشاجرة مع العاملين في الدار والمدمن الذي يقاوم تكوين علاقة مع فريق العمل المعالج له من مشكلة الإدمان.... وهكذا.

وربما تتضمن أشكال الصراعات بين الأشخاص عمليات الاتصال والتفاعل والتخاطب، ويمكننا أن نلاحظ من خلال هذه المشكلات كيفية نقل المعلومات (إرسال واستقبال) بين شخصين أو أكثر، ومدى فهم كل شخص لطبيعة الرسالة وترجمته لها، كذلك تعكس كيفية تعامل الناس أو تفاعلهم مع الآخرين.

1. **عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية**

Dissatisfaction with social relations

ربما لا يعاني بعض الناس من وجود صراعات عند تفاعلهم مع الآخرين، لكنهم في نفس الوقت قد لا يشعرون بالرضا عن العلاقات الاجتماعية التي يكونوها مع الآخرين، حيث أن هذه العلاقات لم تحقق طموحاتهم أو أهدافهم أو تصوراتهم التي رسموها لأنفسهم عن هذه العلاقات، مثال ذلك الزوجة التي لا تشعر بالعلاقة الحميمة مع زوجها، أو المراهق الذي لا يشعر بأنه وجد الصديق المناسب الذي يثق فيه ويشاركه نفس الاهتمامات. ومثل هذه العلاقات لا تحقق الإشباع الكافي للناس بالإضافة إلى أنها قد تشكل مصدرا للمشكلات الأخرى التي ربما يعاني منها العملاء مستقبلا.

2. مشكلات العلاقة بالتنظيمات الرسمية

Problems with formal organizations

قد لا يشعر بعض العملاء بأنهم حصلوا على الموارد التي يحتاجونها بالفعل من المؤسسات التي يتعاملون معها، أو أن إجراءات هذه المؤسسات تتسم بالتعقيد بالدرجة التي تجعلهم لا يحصلون على هذه الخدمات في الوقت المناسب. فقد يشعر العميل بأن خدمات التأمين الصحي أو الضمان الاجتماعي جاءت متأخرة أو أنها أقل كثيرا مما كان يتوقعه، وأحيانا يشكو العملاء أيضا من أن المؤسسة ليس بها الموارد الكافية لمساعدتهم على حل مشكلاتهم أو إشباع احتياجاتهم، ويشكو البعض الآخر من صعوبة الحصول على الخدمة نتيجة بطء إجراءات بعض مؤسسات المجتمع وهكذا. مثل هذه المشكلات قد تؤثر تأثيرا سلبيا على العلاقة مع هذه المؤسسات وتخلق العديد من المشكلات التي تعوق تقديم الخدمات للعملاء على أسس سليمة تكفل لهم الاستفادة منها على أحسن وجه ممكن.

3. صعوبات أداء الدور Difficulties in role performance

أحيانا ما يعاني بعض العملاء من صعوبات في أدائهم لأدوارهم. ويعكس الدور Role أنماط السلوك المتوقعة ثقافيا والتي تميز الناس الذين يشغلون مركزاً اجتماعياً أو مكانة اجتماعية معينة في المجتمع. فعلى سبيل المثال عندما يعرف بعض الناس أن هذا الشخص الذي يتعامل معهم هو أخصائي اجتماعي فإنهم يتوقعون منه أدواراً أو أنماطاً معينة من السلوك تتناسب مع المكانة أو المركز الذي يشغله.

وتتسبب صعوبات أداء الأدوار في ظهور مشكلات في العلاقات أو الشعور بالإحباط لدى الأفراد الذين يتوقعون أداء الدور بشكل معين، فالأب قد يشعر بأن ابنه لا يقوم بدوره كتلميذ في المدرسة والذي قد ينعكس في انخفاض معدلاته ودرجاته في الامتحانات. وهناك مشكلات تتعلق بالضغوط التي تسببها كثرة الأدوار التي يلعبها الفرد حيث إن كل دور يرتبط بمجموعة من المتطلبات والتوقعات. حيث نجد أن رب الأسرة يلعب دور الممول والمربي والمتابع لأسرته، وهو في نفس الوقت الموظف في عمله وعضو جمعية الخدمات في الحي بالإضافة إلى دوره كابن لوالديه. وتأتي الصعوبة

في أداء مجموعة متعددة من الأدوار في كمية الجهد والطاقة التي يحتاجها الإنسان لأداء الواجبات والأنشطة المنوط به تنفيذها. إلا أن بعض الأدوار تكون ملحة أكثر من أدوار أخرى ولذلك فإن تحديد الأولويات لهذه الأدوار والعمل على تحقيق التوازن بينها يعتبر من أهم الخطوات المطلوبة.

4. مشكلات التحول الاجتماعي Problems in Social transition

تتضمن حياة الإنسان العديد من التغيرات والتحولات الاجتماعية المستمرة، وأحيانا ما يجد الإنسان صعوبة في التعامل مع مثل هذه التحولات. ومن أمثلة هذه التحولات الزواج، أو الطلاق، أو ميلاد طفل جديد للأسرة، أو الانتقال إلى مجتمع جديد يختلف عن المجتمع الذي كان يعيش فيه الشخص، أو الحصول على وظيفة جديدة تحتاج إلى مهارات خاصة.

ويقسم العلماء التحولات الاجتماعية إلى نوعين من التحولات هما معيارية Normative وغير معيارية Non-normative. أما التحولات المعيارية فتضم كافة التحولات التي يمر بها جميع الناس مثل التحول من طفل إلى مراهق ومن مراهق إلى شاب أو يمر بها غالبية الناس مثل الزواج وتكوين أسرة أو بدء وظيفة جديدة. أما التحولات غير المعيارية فتتضمن الأحداث التي قد تحدث فقط لبعض الأفراد دون غيرهم مثل الهجرة لمجتمع جديد أو تولي رئاسة شركة أو الانفصال عن الأسرة بالطلاق. ويرى العلماء بشكل عام أن جميع التحولات يصاحبها نوع من التوتر والانفعالات حيث أن وجود قدر من التوتر قد يكون مطلوباً لزيادة اهتمام الفرد بهذه التحول والأنشطة.

5. المشكلات النفسية والسلوكية Psychological and behavioral problems

يعاني بعض الناس في كثير من الأحيان من العديد من التوترات الانفعالية مثل القلق والمخاوف والاكتئاب والوساوس وغيرها، بالإضافة إلى بعض أنماط السلوك غير التوافقية مثل السلوك الانحرافي والهروب والعدوان وغيرها. فهناك العميل الذي يعاني من الاكتئاب النفسي، والآخر الذي يعاني من القلق، وهناك بعض العملاء الذين قد يعانون من الأمراض السيكوسوماتية مثل "فقدان الشهية" وهو نوع من

الاضطراب في الغدد حيث يتسم سلوك الشخص من خلاله بالخوف من زيادة الوزن مما يجعله يتبع نظام تغذية خاطئاً يؤدي به إلى نقص وزنه بشكل مرضي مبالغ فيه يؤثر سلبيا على أداء باقي أجهزة جسمه وقد يصيبه بالعديد من الأمراض الخطيرة. وكذلك خوف بعض العملاء من الأماكن المغلقة أو المرتفعة.

إن مثل هذه الأمراض والاضطرابات تؤثر على الحالة النفسية والسلوكية للعملاء، فغالبا ما يعزل الشخص المكتئب نفسه نفسيا وجسديا عن الآخرين، وقد يؤدي ذلك به إلى الانتحار. والشخص الذي يعاني من الخوف المرضي قد يصاب بالذعر والهلع النفسي الذي يقيد حركته وتصرفاته بشكل يمنعه من التفاعل مع الآخرين ويفقده العديد من الخبرات والإحساس بالأمن.

6. عدم كفاية الموارد Inadequate resources

ربما تعكس مشكلة عدم كفاية الموارد عدم قدرة بعض الأفراد على إشباع العديد من حاجاتهم ورغباتهم. وفي أحيان كثيرة تكون المشكلة مرتبطة بالفقر، فإذا لم يملك الإنسان المال الكافي فإنه يعجز عن شراء الطعام المناسب أو زيارة الطبيب عند المرض أو دفع إيجار السكن وهكذا، وربما تشير عدم كفاية الموارد أيضا إلى النقص في الخدمات المتاحة للعملاء، فمن ناحية نجد أن بعض الخدمات غير متاحة في المجتمع مثل ضعف الخدمات الصحية في مجتمع ريفي أو في مجتمع بدوي ما، ومن ناحية أخرى فقد لا تغطي الموارد أو الخدمات القائمة حاجات المواطنين حيث إن المركز الصحي الموجود في منطقة نائية لا يوجد به أخصائي لعلاج الأطفال أو أن هناك عجزا في الأدوية أو نقصا في الأجهزة مثل جهاز الأشعة أو معمل التحليل وقد يترتب على ذلك عدم القدرة على تقديم الرعاية الصحية لتلاميذ المدرسة أو تنفيذ برنامج التطعيم أو الثقافة الصحية بالمجتمع وما إلى ذلك. ويسبب نقص الموارد مشكلات كثيرة تؤثر في كافة أنساق العميل (فرد – أسرة – مجتمع صغير – مؤسسة).

7. مشكلات اتخاذ القرار Problem of decision making

يجد العملاء أنفسهم أحيانا تحت ضغوط أو أزمات انفعالية تجعلهم غير قادرين على اتخاذ القرارات الهامة في حياتهم بشكل سليم. ففي هذه الحالات نجدهم معرضين

للإصابة بالإحباط حيث يشعرون بالعجز عن الوصول إلى حلول إيجابية للمشكلات أو الأزمات التي يعانون منها. ومن هنا نجد أن مثل هذه الضغوط الانفعالية ربما تسبب فقدان الناس لقدرتهم على التفكير الموضوعي والعجز عن التوصل إلى الاختيارات المنطقية.

8. الصراعات الثقافية Cultural conflicts

تعتبر الصراعات الثقافية الفئة الأخيرة من المشكلات التي تواجه العملاء، والتي تتضمن أشكال الاضطهاد والقهر أو التمييز من الغالبية للأقلية وقد يكون هذا التمييز حسب اللون أو النوع أو الدين أو العقيدة السياسية أو العصبية أو الطائفية. وتتضمن هذه المشكلات أيضا الصراعات بين القيم والعادات والتقاليد القديمة والحديثة وبين المجتمعات الريفية والبدوية والمجتمعات الحضرية.

ونلاحظ أنه في معظم مجتمعاتنا العربية قد يأخذ هذا التمييز أشكالا ونماذج مختلفة، ومن أمثلتها الصراعات بين الآباء والأبناء أو ما يطلق علية صراع الأجيال، والصراع العرقي والعصبي مثل الصراعات القبلية، أو التمييز بين فئات المجتمع وفقا للمكانة الاجتماعية أو الاقتصادية والتي تتمثل في ملكية الأراضي الزراعية أو العقارات أو الأموال وغيرها. ومثل هذه الصراعات تخلق العديد من المشكلات التي تهدد سلامة أي مجتمع واستقراره من خلال زيادة مشاعر الكراهية والاضطهاد وغيرها مما يؤدي إلى انتشار الجريمة وتفكك المجتمع.

وأخيرا يمكن القول إن هذه الفئات من المشكلات تساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم التفاعلات السلبية التي تدور في حياة العملاء وتحدد له المناطق التي يجب أن تنصب عليها عملية تقدير المشكلة. وهنا لابد أن يدرك الأخصائي الاجتماعي سواء أكان مرشدا اجتماعيا أو أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا أن هناك صعوبة في الفصل بين هذه الفئات وبعضها، أو بمعنى آخر فإن مشكلة أي عميل قد لا تقتصر على نوع واحد من المشكلات بل إنها قد تمثل تداخلا بين العديد من الأنواع، فمثلا قد تكون المشكلة المتمثلة في صعوبة أداء الدور ناتجة عن عدم كفاية الموارد ومرتبطة بالمشكلات السلوكية والانفعالية وهكذا.

أسئلة للتقييم الذاتي

1. حدد مفهوم العميل الفرد، وكيف يمكن اعتباره نسقا اجتماعيا؟
2. قارن بين العميل المجبر والعميل المخير من حيث استجابتهما لعملية التدخل معهما؟
3. ما هي مكونات شخصية العميل التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي؟
4. ما هي معايير تحديد الشخصية السوية والشخصية غير السوية؟
5. ما هي أنواع العملاء وفقا لمفهومي السواء واللاسواء؟
6. قارن بين مفهوم الأسرة في المجتمعات العربية والمجتمعات الغربية؟
7. حدد أشكال الأسرة في المجتمعات الإنسانية وأكثر هذه الأشكال انتشارا في مجتمعاتنا العربية والإسلامية؟
8. اشرح أهم مقومات الأسرة في المجتمعات الإنسانية؟
9. حدد مفهوم المشكلة وقارن بينها وبين مفهوم الأزمة؟
10. ناقش أهم المصطلحات المعاصرة التي ارتبطت بمصطلح المشكلة؟
11. ناقش أهم المشكلات التي تواجه العملاء سواء أكانوا أفرادا أو أسرا؟

مراجع الفصل الخامس

- حامد زهران (1905) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط. 4.
- عبد الفتاح عثمان (1980) خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ماجدة سعد وآخرون (2008) ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، عمان، مكتبة القدس المفتوحة.

- Barker R, (1999) The Social Work Dictionary, NASW press, 4th Ed.
- Cameron N (1963) Personality Development and Psychopathology, Poston, Houghton Mifflin.
- Collins D (2013) An Introduction of Family Social Work, N.Y, Brooks/Cole, 4th Ed.
- Devlin E (2007) Crises Management Planning and Exclusion, N.Y, Taylor & Francis Group
- Hepworth, D, et al, (2010) Direct Social work Practice, US, Brooks/Cole, 4th Ed.
- Gummer, P, (1983) Consumerism and Client rights. In Rosenblatt & Waldfogel, D, Handbook of Clinical Social Work, San Francisco, Jossey Bass
- Hagan K (1994) Crisis intervention: changing Perspectives in Christopher Hanvey and Terry Philpot. (Eds) Practicing social work, London, Routledge
- Miley K, O'Melia M, DuBois B (2011) Generalist Social Work Practice, New York, Allyn & Bacon 6th Ed.
- Strack Stephen (2006) Differentiating normal and abnormal personality, Springer Publishing Company, Inc, 2nd Ed.
- Tobin, Sarah (2011) Overview to Understanding Abnormal Behavior
- Trevithick, P (2005) Social Work Skills, Philadelphia, Open University Press, 2nd Ed.
- Turner, F (1978) Psychosocial Therapy, N.Y, The Free Press.
- Zastrow, C, (2003) The Practice of Social Work, 7th Ed, Brooks/ Cole Publishing Company.

الفصل السادس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر نسق التدخل المهني: الأخصائي الاجتماعي-المؤسسة

الفصل السادس

عناصر التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

نسق التدخل المهني: الأخصائي الاجتماعي-المؤسسة

تمهيد

تناولنا في الفصل الأول أنساق المشكلة كعنصر أساسي للتدخل المهني مع الأفراد والأسر والذي تضمن نسقين فرعيين هما نسق العميل (الفرد – الأسرة) ونسق المشكلة. ونتناول في هذا الفصل أنساق عملية المساعدة أو أنساق التدخل المهني، ذلك أن المفهوم المعاصر لعملية المساعدة – والذي نتبناه في هذا الكتاب-هو التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

هذا ويتضمن نسق التدخل المهني مع الأفراد والأسر ثلاثة أنساق فرعية رئيسية هي نسق الأخصائي الاجتماعي وهو الشخص المهني المعد إعدادا علميا وعمليا للقيام بأنشطة التدخل المهني مع العملاء. وكذلك نسق المؤسسة والتي تمثل المكان الذي تقدم منه الخدمة للعملاء والذي يعطي للعمل المهني الشرعية ويمنحه الاعتراف المجتمعي، ويوفر للأخصائي الاجتماعي الموارد والإمكانيات التي تسمح له بتقديم الخدمة بالكفاءة المطلوبة. أما النسق الثالث والأخير فهو نسق العملية أي عملية التدخل المهني نفسها وما تتضمنه من خطوات واستراتيجيات وآليات وتكنيكات ومهارات قائمة على أسس علمية وخبرات ميدانية ونتائج بحوث علمية.

المخرجات المتوقعة من الفصل السادس

من المتوقع من القارئ بعد الانتهاء من قراءة هذا الفصل أن:

1. يحدد مفهوم الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر.
2. يحدد مستويات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والسر.
3. يميز بين مستويات الأخصائيين الاجتماعيين لنوعية العملاء المتعاملين معهم.
4. يحدد المستوى العلمي والمهاري لكل مستوى من مستويات الممارسة.
5. يشرح أدوار الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والأسر.
6. يحدد مفهوم المؤسسة الاجتماعية ككيان اجتماعي.
7. يحدد مفهوم المؤسسة كنسق اجتماعي.
8. يقارن بين أنواع المؤسسات التي يعمل فيها أخصائيو العمل مع الأفراد والأسر.
9. يشرح العمليات الأساسية التي تقوم بها المؤسسة الاجتماعية.
10. يحدد الشروط الواجب توافرها في برنامج التدخل المهني مع العملاء.

أولاً: الأخصائي الاجتماعي

الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الحالات الفردية هو شخص مؤهل علميا وعمليا لكي يصبح قادرا على إدارة وتنفيذ عملية التدخل المهني بكافة أنشطتها وخطواتها، بحيث تحقق أهدافها في النهاية بالطريقة التي يرغبها العميل والأخصائي الاجتماعي. ولا تقتصر المقومات الأساسية في الأخصائي الاجتماعي على الإعداد العلمي والتطبيقي فقط، بل يأتي قبل ذلك المقومات الشخصية التي تتضمن العديد من المظاهر منها نضج الشخصية والموضوعية والضبط الانفعالي والقدرة على تكوين العلاقات المتنوعة مع الآخرين على اختلاف مستوياتهم.

ولقد ذكرنا في الفصل السابق أنواع العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي، والتي تنوعت بين العملاء الأسوياء والعملاء غير الأسوياء، وبين العملاء المخيرين والعملاء المجبرين، وكذلك نوعية المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي من حيث مدى بساطتها وتعقيدها. وترتبط هذه التصنيفات بمستوى

الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأفراد والأسر ومدى امتلاكه للمهارات والخبرات والكفاءة العلمية. فالأخصائي الذي يعمل مثلا مع العملاء غير الأسوياء يحتاج أحيانا إلى مهارات إضافية ومتقدمة عن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع العملاء غير الأسوياء. والأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع العملاء المجبرين يحتاج أيضا إلى مهارات إضافية عن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع العملاء المخيرين. وكذلك فالأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع الاضطرابات النفسية والعقلية يختلف عن الأخصائي الذي يعمل مع مشكلات التأخر الدراسي أو مشكلات النزاعات الزواجية وغيرها. لذلك تختلف المستويات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين من حيث الكفاءة والجدارة وفقا لنوعية العملاء الذين يتعاملون معهم، وكذلك وفقا طبيعة مشكلات هؤلاء العملاء. لذلك تحددت مستويات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والأسر في ثلاثة مستويات هي الممارس العام، والمرشد الاجتماعي، والأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي.

الأخصائي الاجتماعي الممارس العام Generalist Practitioner

وفقا لتعريف برادفورد Pradford (2006) فإن الأخصائي الاجتماعي الممارس العام هو "خريج مرحلة بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وهو شخص مهني يمتلك المعارف والمهارات العامة الواسعة في العديد من مجالات الممارسة ويرتكز على أسس علمية من النظريات والنماذج التي توفر له أساليب واستراتيجيات التعامل مع كافة الأنساق" (Pradford,2006, P.55) .

ووفقا لهذا التعريف فإننا نستطيع أن نحدد أهم خصائص الأخصائي الاجتماعي الممارس العام، ونضيف إليها وفقا للخبرات الميدانية والتطورات المهنية، وذلك على النحو التالي:

1. الأخصائي الاجتماعي الممارس العام هو خريج المرحلة التعليمية الأولى من مدارس وكليات الخدمة الاجتماعية (مرحلة البكالوريوس).
2. يتم إعداده علميا من خلال الدراسة النظرية التي توفر له الأسس النظرية للممارسة المهنية، وإعداده عمليا من خلال التدريب الميداني في مؤسسات الممارسة المتنوعة.

3. من أهم ما تعلمه الأخصائي الاجتماعي الممارس العام الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية، وكذلك الخطوات المهنية للتدخل مع العملاء على كافة أنساق الممارسة.
4. الأخصائي الاجتماعي الممارس العام غير متخصص في أي نوع من أنواع الممارسة، ولكنه يتعامل كممارس عام مع كافة أنساق الممارسة (الأفراد – والأسر – والجماعات – والمجتمعات – والمنظمات).
5. يمتلك الأخصائي الاجتماعي الممارس العام الحد الأدنى من المعارف والمهارات التي تساعده على العمل مع مختلف أنساق العملاء، ولكن مع المشكلات الأقل خطورة وعمقا، وغالبا ما يكون عملاؤه من الأسوياء.
6. لذلك نرى أنه لا يجب أن يتحمل الأخصائي الاجتماعي الممارس العام مسئولية العمل مع العملاء بمفرده، ولكن يكون تحت إشراف أخصائي اجتماعي أكثر علما وخبرة منه.
7. ولعل من أهم المؤسسات التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي الممارس العام المؤسسات التعليمية، والمؤسسات الطبية، والمؤسسات العمالية، ومؤسسات رعاية الشباب والمراهقين، ومؤسسات رعاية الأطفال، ومؤسسات رعاية الأسرة...

ويجب على الأخصائي الاجتماعي الممارس العام الذي يرغب في النمو المهني والانتقال إلى مستوى أعلى من مستويات الممارسة وخاصة مع أفراد والأسر وأن يهتم باستكمال دراساته العليا سواء على مستوى الدبلوم أو الماجستير أو حتى الدكتوراه في مجال العمل مع الأفراد والأسر، وكذلك يحصل على مزيد من الدورات التدريبية المهنية المتخصصة في مهارات التدخل المهني، والاطلاع على أحدث ما وصل إليه العلم في مجال الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر.

المرشد الاجتماعي Social Counselor

يعتبر الإرشاد الاجتماعي مستوى متقدما من مستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر. ونتفق مع وجهة نظر باركر Barker R (2003) في أن المرشد الاجتماعي هو الشخص المهني الذي يقوم بتقديم التوجيهات والإرشادات إلى

الأفراد والأسر والجماعات من خلال العديد من الأنشطة منها تقديم النصائح، والمساعدة على وضع البدائل، والمساعدة في وضع وتحديد الأهداف، والمساهمة في وضع خطط وبرامج التدخل المهني، وتقديم المعلومات التي يحتاجها العملاء" Barker) R, 2003, P.100). وقد ميز زاسترو (2010) Zastrow C, الإرشاد عن العلاج Therapy، حيث يرى أن العلاج يتضمن مصطلحات الإصلاح والشفاء والتعامل مع بعض الأمراض أو الإعاقات أو المشكلات، حيث يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون عادة كمرادف لمصطلح العلاج النفسي الذي يدخل في إطار الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (Zastrow C, 2010, P. 21) .

وفي هذا الإطار يمكن القول إن الأخصائي الاجتماعي كمرشد اجتماعي يمثل مستوى أعلى من مستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أعلى بالطبع من الممارس العام حيث يتخصص في أنشطة مهنية متقدمة. وعلى ذلك يمكن أن نحدد خصائص الأخصائي الاجتماعي كمرشد اجتماعي على النحو التالي:

1. خريج مدارس وكليات الخدمة الاجتماعية، ولكن حاصل على درجات علمية في الدراسات العليا (الدبلوم – الماجستير) في العمل مع الأفراد والأسر.
2. يتضمن البرنامج التعليمي الذي يجب أن يحصل عليه المرشد الاجتماعي التعمق في دراسة العديد من العناصر الأساسية والتدريب عليها، مثل نظريات الإرشاد، مهارات الاتصال والمهارات المهنية المتقدمة، خصائص الفئات التي يتعامل معها سواء كانوا أفراد أو أسر، المشكلات التي يعاني منها هذه الفئات والآثار السلبية الناتجة عنها، تأثير البيئة الاجتماعية والمادية على حدوث مثل هذه المشكلات...
3. استخدام الأساليب العلمية المتقدمة في الإرشاد الاجتماعي مثل استخدام المقاييس والملاحظات العلمية، والمهارات المتقدمة في التدخل المهني.
4. من الممكن أن يتخصص الأخصائي الاجتماعي كمرشد في أحد مجالات الممارسة أو في أنشطة متقدمة من أنشطة الإرشاد، فهناك المرشد الأسري، وهناك المرشد التعليمي، ويوجد أيضا المرشد المهني. وهنا يجب الوضع في الاعتبار أن المرشد الاجتماعي في المجال التعليمي يهتم بالتعامل مع مشكلات الطلاب والمشكلات

البيئية المحيطة بهم وليس على العملية التعليمية، وكذلك المرشد المهني سواء في أماكن العمل أو في المصانع.

5. إن غالبية العملاء الذين يتعامل معهم هم من الأسوياء الذين يعانون من مشكلات يعجزون عن مواجهتها، وهي قد تكون مشكلات معقدة في كثير من الأحيان.

6. يستطيع المرشد الاجتماعي تحمل مسئولية العمل مع الحالات سواء أكانت أفرادا أو أسرا وذلك نظرا لما يتمتع به من إعداد علمي متقدم وخبرات مهنية نتيجة انخراطه في برامج تدريبية مستمرة.

الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي Clinical Social Worker

يعتبر الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أعلى مستويات الممارسين المهنيين من حيث العلم والمهارة والخبرة، نظرا لطبيعة العملاء والمشكلات التي يتعامل معهما. ويرى برادفورد وآخرون Sheafor B (2012) أن هذا المستوى من الممارسة يتطلب توفر المعارف والمهارات المتقدمة المرتبطة بفهم طبيعة العملاء المعقدة، وكذلك أساليب التدخل المهني المناسبة معهم والتي ترتبط أحيانا بأساليب العلاج النفسي (Sheafor B, 2012, P.82). وقد عرف باركر Barker R (1999) الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي Clinician Social Worker على أنه "المارس المهني الذي يتعامل مباشرة مع العملاء، والتي تقع ممارسته بشكل أساسي داخل مؤسسات الصحة العقلية ومؤسسات الرعاية الطبية أو مكاتب الممارسة المهنية الخاصة أو مؤسسات الضبط الاجتماعي البيئي، ويهدف من خلال ذلك إلى تقديم العلاج المناسب للأفراد والأسر والجماعات التي يتعامل معهم، وهو بذلك يعتبر أحد أعضاء فريق العمل الذين يتعاونون لتقديم الخدمات العلاجية لعملائهم" (Barker R, 1999, P.82).

ومن خلال هذا التعريف نستطيع أن نحدد أهم خصائص الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي على النحو التالي:

1. خريج مدارس وكليات الخدمة الاجتماعية، ولكنه حاصل على درجة ماجستير على الأقل في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

2. معظم العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي هم من فئة غير الأسوياء الذين يحتاجون إلى أساليب خاصة للتعامل معهم وفي فهم طبيعة شخصياتهم والأمراض أو المشكلات التي يعانون منها.
3. لذلك فإن معظم المؤسسات التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي هي مؤسسات الصحة العقلية ومؤسسات رعاية المدمنين. والمؤسسات التي ترعى الأشخاص الذين يمثلون خطورة على المجتمع مثل مؤسسات رعاية الأحداث والسجون وغيرها، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أيضا بممارسة عمله في المكاتب الخاص Private Practice التي توجد في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية.
4. يقوم الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بممارسته أنشطته المهنية في إطار فريق عمل يتضمن العديد من التخصصات المتنوعة التي تختلف وفقا لطبيعة التخصص أو المجال الذي يعمل به. فعلى سبيل المثال نجد أن فريق العمل في مؤسسات الصحة العقلية يتكون من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرضة، وتكون قيادة الفريق هنا للطبيب النفسي.
5. يتوقف نجاح الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المؤسسات التي يعمل معها على مدى اتقانه لدوره المهني وفهم أدوار أعضاء فريق العمل الآخرين، حتى يتم تنسيق هذه الأدوار وعدم وجود تداخل بينها.
6. تتطلب ممارسة دور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بكفاءة فهمه العميق لطبيعة الحالات التي يتعامل معها وطبيعة الأمراض أو المشكلات التي يعانون منها ومدى خطورتها عليهم وعلى المجتمع. كما يتطلب هذا الدور أيضا دراسة العلاج النفسي، والتدريب على استخدام بعض أساليب العلاج النفسي مثل العلاج الجمعي وبعض أساليب العلاج السلوكي والعلاج الأسري وغيرها. لذلك يعتبر الاطلاع على كلما هو جديد في هذا المجال والتدريب المستمر من الضروريات الحتمية للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي.

ونظرا لأهمية وخطورة الأدوار والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي فقد وضع المجلس القومي للخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية عشرة معايير يجب توافرها فيه، كما حدد الأسس المعرفية التي يجب أن تتوفر فيه والمؤهلات وأشكال الإعداد التي يجب أن يمر بها وذلك على النحو التالي:

المعايير التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي:

1. أن يكون خريجا من مدارس الخدمة الاجتماعية.
2. أن تكون لديه خبرة كافية كأخصائي اجتماعي.
3. أن يكون ملتزما بمبادئ وأخلاقيات المهنة ومعاييرها المهنية.
4. أن يلتزم بالمسئوليات المهنية الملقاة على عاتقه.
5. أن يكون حاصلا على رخصة للممارسة وأن يكون مسجلا في تنظيم أو تنظيمات مهنية شرعية.
6. أن يكون محددا لنوعية العملاء الذين يتعامل معهم.
7. أن يكون محددا للأهداف أو ما يرغب في تحقيقه لعميله.
8. أن يحدد طبيعة الأساليب المهنية والنظريات التي يتقن التعامل بها والتي من خلالها يستطيع تقديم المساعدة لعميله.
9. أن يحصل على مقابل مادي لتقديم الخدمة من العميل أو من يتحمل المسئولية عنه (مؤسسات التأمين، العمل).
10. الالتزام بالممارسة المهنية وليست البيروقراطية.

الأسس المعرفية للممارسة الاكلينيكية:

تتطلب الممارسة الخاصة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إلمامه بإطار نظري وتطبيقي مميز يتضمن العديد من العناصر الأساسية لعل أهمها:

1. الإلمام بخطوات التدخل المهني أو حل المشكلات بدءا بالتقدير وانتهاء بالمتابعة.
2. الإلمام ببعض نظريات ونماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية المرتبطة بالعمل مع الأفراد والأسر والجماعات.

3. الإلمام بنظريات العلاج النفسي على المستوى الفردي والجماعي.
4. الإلمام بأساليب القياس المتنوعة سواء أكانت مقاييسا أو ملاحظات وغيرها.
5. كيفية التدخل في الأزمات والمواقف الطارئة التي تواجه العملاء.

المؤهلات والمعايير الخاصة بالأخصائي الاجتماعي في الممارسة الإكلينيكية:

1. وضع المجلس القومي للخدمة الاجتماعية مجموعة من المعايير الخاصة بالممارس منذ عام 1962 تتضمن الآتي:
   أ. الحصول على درجة الماجستير من إحدى مدارس الخدمة الاجتماعية المعتمدة أكاديميا من مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية.
   ب. أن يعمل لمدة خمس سنوات على الأقل في إحدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية طول الوقت Full time تحت إشراف معتمد من أخصائي اجتماعي إكلينيكي خبير.
   ج. الالتحاق بالبرامج التعليمية المقدمة بعد الماجستير للحصول على مزيد من التدريب والمعارف الجديدة، لتنمية فهمه ومدركاته العقلية.
2. الحصول على رخصة مزاولة العمل كأخصائي اجتماعي إكلينيكي وفقا لقوانين ونظم الولاية التي يعمل بها وفي إطار معارف ومهارات الممارسة الإكلينيكية.
3. تجدد الرخصة كل عامين بحيث يتوفر للأخصائي الاجتماعي الفرصة للتعليم المستمر والتدريب تحت إشراف مشرف معتمد Supervisor licensed clinical social worker.
4. القدرة على تسويق الخدمة التي يقدمها لعملائه من خلال توزيع الكروت الشخصية والإعلانات والنشرات الإعلانية والتي قد تشمل أيضا تقديم محاضرات أو المشاركة في ورش العمل وتنظيمها.
5. يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بتطبيق العلاج الفردي والعلاج الأسري والعلاج الجمعي. لذلك يجب أن يحدد التجهيزات والأثاثات في مكان مناسب سواء أكان مؤجرا أو مملوكا، والمسئولية القانونية للمكتب وطريقة الإدارة....

6. يجب أن يحدد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي -إذا كان هناك مقابلا ماديا للخدمة – قيمة الأجر الذي يحصل عليه نتيجة تقديمه الخدمة، والذي يحدد وفقا لسعر السوق، ويمكن أن يتدرج في هذا الأجر وفقا لطبيعة الجهود التي تبذل مع العملاء. ويجب أن تكون له فواتير مالية خاصة به كحق للعميل عند تلقي أي أموال منه.

تدريب (6 – 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. يتحمل الأخصائي الاجتماعي الممارس العام مسئولية العمل بمفرده مع الفرد أو الأسرة ( )؟
2. معظم الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي هم من العملاء غير الأسوياء ( )؟
3. معظم الحالات التي يتعامل معها المرشد الاجتماعي هم من العملاء الأسوياء ( )؟
4. يعتبر المرشد الاجتماعي أكثر مستويات الأخصائيين الاجتماعيين عملا في إطار فريق عمل ( )؟
5. المرشد الاجتماعي أعلى مستويات الأخصائيين الاجتماعيين من حيث الكفاءة وعمق المشكلات ( )؟
6. يتخصص الأخصائي الممارس العام في العمل مع الأفراد والأسر ويحل مشكلات العملاء ( )؟
7. لابد أن يتعمق الأخصائي الاكلينيكي في دراسة الأمراض النفسية وأنواع العلاج النفسي ( )؟

ادوار الأخصائي الاجتماعي

تتنوع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين وفقا لنوعية العملاء الذين يتعاملون معهم، ووفقا لطبيعة لمستويات مارستهم (ممارس عام – مرشد اجتماعي – أخصائي الاجتماعي اكلينيكي). وبالرغم من أن الأدوار المهنية التي حددتها المهنة للأخصائيين الاجتماعيين في كل أشكال ممارساتهم تعتبر عنصرا أساسيا وجوهريا في التكوين المهني

لأي أخصائي اجتماعي، إلا أن قيام الأخصائيين الاجتماعيين بهذه الأدوار تختلف من حيث الكمية (عدد الأدوار التي يمارسها) والعمق (مستوى أداء الدور – ودرجة الحرفية والإتقان). فالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يؤدي أدوارا مهنية أكثر عمقا من المرشد الاجتماعي، وكذلك المرشد الاجتماعي يؤدي أدوارا أكثر عمقا من الممارس العام وهكذا.

والدور المهني هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والوظائف التي تحددها المهنة لنفسها في ضوء التوقعات والتصورات التي كونتها لنفسها من خلال ممارساتها على مر الأزمان ووفقا لطبيعة المشكلات والمواقف التي تتعامل معها، والثقافة السائدة التي تعمل في إطارها، حتى تعتمدها الهيئات والمنظمات العلمية ويقرها المجتمع.

هذا وقد حدد (Sheafor, Horejsi, & Horejsi 2000) بشكل موضح عشرة أدوار رئيسية للأخصائي الاجتماعي ترتبط بها أربعون وظيفة ومهمة. وبشكل أساسي فإن هذه الأدوار والوظائف ترتبط بطبيعة العمل في كل مؤسسة وهو ما يعرف بالتوصيف الوظيفي Job Description والذي يرتبط بأهداف كل وظيفة وتصدر بشأنه القوانين واللوائح التنفيذية التي تحدد تخصصات العمل. فنجد على سبيل المثال أن أدوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفى تختلف عن أدوار الأخصائي الاجتماعي في المدرسة من ناحية التوقعات التي تحددها كل مؤسسة على الرغم من أن الأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي تكون واحدة.

ونظرا لأن هذه الأدوار قد تم وضعها للأخصائيين الاجتماعيين في أي مجال أو مستوى من مستويات الممارسة سواء مع الأفراد أو مع الجماعات أو مع المجتمعات والمنظمات، فإننا في هذا الكتاب نركز على الأدوار الأساسية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الأفراد والأسر. وهذا لا يعني تجاهلنا للأدوار الأخرى التي يجب أن يتقنها الأخصائي الاجتماعي بدرجة أو بأخرى، ولكن نقصد بذلك التركيز على النوعية المتخصصة من الأدوار التي تعتبر جوهر أداء الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع الأفراد والأسر. ويمكن تحديد أهم هذه الأدوار كالتالي (Sheafor, et al, 2006):

1. الأخصائي الاجتماعي كمعالج/كمرشد Counselor/Clinician

الغرض: يساعد الأخصائي الاجتماعي العملاء من خلال هذا الدور على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية، وزيادة قدراتهم على تفهم مشاعرهم، وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف المشكلة.

التوصيف: وفقاً لتوضيح الاتحاد الأمريكي للأخصائيين الاجتماعيين فإن هذا الدور يشير إلى أن مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلي زيادة التفاعل الاجتماعي النفسي لكل من الفرد والأسرة والجماعات الصغيرة. ويتطلب تطبيق هذا الدور معرفة ودراية الأخصائي الاجتماعي بنظريات الخدمة الاجتماعية والاضطرابات النفسية، وعمليات التدخل المهني التي تهدف إلي تعديل التفاعل الشخصي والتفاعلات النفسية الداخلية Intrapsychic والأساليب الذاتية لإدارة الحياة.

الوظائف: يتطلب تطبيق هذا الدور توفر مهارات التقدير النفسي الاجتماعي وتفهم تأثيرات البيئة على الحالة النفسية للعميل. ومساعدة العملاء الذين يعانون من مشكلات نفسية مزمنة على المشاركة في برامج التدخل بتقديم توجهاتهم وآرائهم عن مسارات واختيارات العلاج الاجتماعي النفسي. وهناك وظيفة التدخل الاجتماعي والتي تتطلب تفهم الأخصائي الاجتماعي لطبيعة العلاقات الاجتماعية وتأثيراتها على الأفراد وتحقيق التوازن بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية. وفي الأخير نجد وظيفة تقويم الممارسة والتي تتطلب تفهم الأخصائي لعمليات التقويم وأساليبها وكيفية تطبيقها وتفسيرها.

2. الأخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة Case Manager

الغرض: يتعلق هذا الدور بتحقيق استمرارية استفادة العميل من الخدمة عن طريق متابعة الأخصائي الاجتماعي لخطوات وعمليات توصيل العميل للخدمات الملائمة لاحتياجاته والقيام بتنسيق هذه الجهود.

التوصيف: على الرغم من أن هذا الدور لم يتم تطبيقه في المجتمعات العربية، إلا أن هناك أهمية لعرضه خاصة وأن بعض المجتمعات تنفذ أشكال معينة منه. وبشكل أساسي فإن العميل في الزمن الحاضر قد يتعرض لمجموعة من المشكلات نتيجة تعقد

الظروف الاجتماعية التي نعيش فيها. فعلى سبيل المثال قد يعاني طالب ما من مشكلة صحية مثل الربو وفي نفس الوقت فهو يواجه مشكلة في التحصيل الدراسي ووقوعه تحت تأثير مجموعة من الأصدقاء وتجربته لتدخين السجائر مما يترتب عليه من الاصطدام بسلطة والده وتعرضه للطرد من البيت. والنتيجة تحويل هذا الطالب إلي مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية الذي يقوم بتقدير احتياجاته وتحويله إلى مجموعة من المؤسسات لتلقي خدمات معينة (صحية – تعليمية – أسرية). وفي هذه الحالة فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يتولى الحالة يلعب دور المنسق للتأكد من أن العميل يتلقى هذه المجموعة من الخدمات ويواصل الاستفادة منها.

الوظائف: لتحقيق هذا الدور فإن الأخصائي الاجتماعي "منسق الحالة" يقوم بتنفيذ مجموعة من الوظائف من أهمها: تحديد احتياجات العميل ومشكلاته، وتقدير الخدمات التي تتطلبها الحالة، ووضع خطة الخدمات وتنسيقها، وربط العميل بالمؤسسات المطلوبة، وتتبع تلقي العميل للخدمات ومراقبتها.

3. الأخصائي الاجتماعي كمعلم Teacher

الغرض: يقوم هذا الدور على تزويد العميل سواء كان فرد أو أسرة بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتحسين الوظائف الاجتماعية أو لتفادي التعرض لمشكلة معينة.

التوصيف: يعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور على تزويد العميل أو مجموعة العملاء ببعض المعلومات والحقائق عن كيفية مواجهة مشكلة معينة أو أساليب الوقاية من الصراعات والأزمات Crisis ويتطلب هذا الدور تدريب العميل على أساليب حل المشكلة أو كيفية تعديل بعض أنماط السلوك الضارة مثل الإسراف، وعدوانية الأبناء أو تزويدهم بالمعلومات حول الأضرار المتوقعة في المستقبل نتيجة لسلوك معين مثل انشغالهم في العاب الكمبيوتر لفترات طويلة.

الوظائف: تتعلق الوظائف المرتبطة بهذا الدور بتعليم العميل أو مجموعة العملاء بعض المهارات الحياتية ومساعدتهم من خلال أساليب لعب الدور على كيفية تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات وكذلك طرق الوقاية من مشكلات مستقبلية وذلك بتوفير المعلومات اللازمة مثل كيفية حماية الأبناء من التعرض لأخطار تعاطي المخدرات.

4. الأخصائي الاجتماعي كوسيط Broker

الغرض: ربط نسق العميل بالمؤسسات والمصادر الملائمة والموجودة في المجتمع.

التوصيف: يركز هذا الدور على قيام الأخصائي بتيسير توصيل العميل بالمؤسسات المعنية الموجودة بالمجتمع وحصوله على الخدمة المطلوبة، وليتمكن الأخصائي من تأدية هذا الدور فإن عليه أن يتعرف على احتياجات العميل، ويحدد مستوي الدافعية عند العميل وقدرته على استخدام المصادر والخدمات الموجودة والمتاحة في إشباع هذه الاحتياجات. والأخصائي الاجتماعي أيضا مطالب بالتعرف على طبيعة البرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسات فيحدد الايجابيات ونواحي القصور في هذه الخدمات والخطوات العملية الموضوعة للحصول على هذه الخدمات (كتابة طلب – تقديم مستندات – المقابلة الشخصية...).

الوظائف: أما عن الوظائف التي يجب أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق هذه الأدوار فتتضمن: تقدير ظروف العميل – تقدير المصادر والموارد المتاحة – تفهم أساليب تحويل العميل للحصول على الخدمة – تحقيق الاتصال ومساعدة العميل علي الارتباط بمصدر الخدمة – تزويد العميل بالمعلومات عن كيفية الحصول على الخدمات.

5. الأخصائي الاجتماعي كمدافع Advocate

الغرض: مساعدة العميل على حماية حقه في تلقي الرعاية والخدمات التي تشبع احتياجاته ومشاركة الأخصائي الاجتماعي في تأييد جهوده وسعيه لتحقيق أهدافه سواء بتغيير برامج الخدمات الموجودة أو تحسين وتطوير السياسات الاجتماعية التي لا تتماشى مع احتياجاته وظروفه سواء كفرد أو كمجموعة.

التوصيف: إن هذا الدور يأتي في سياق رسالة الخدمة الاجتماعية والتزاماتها التاريخية والتي يحددها الميثاق الأخلاقي للمهنة The Code of Ethics, NASW, 1997. ولقد وضح Mickelson (1995) مفهوم الدفاع Advocacy بأنه العمل الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي لتمثيل العميل، والدفاع عن حقوقه، والتدخل بالنيابة

عنه، وتأييده، والتوصية بمجموعة من الإجراءات التي يجب أن تحدث لضمان حقوق الأفراد، والجماعات، والمجتمعات من أجل حماية حقوقهم المشروعة.

ويجب أن يمارس الأخصائي الاجتماعي دور المدافع بحيث يدعم حق العميل في تقرير مصيره، حيث يتمثل الهدف البعيد من هذا الدور في تأهيل العميل لكي يلعب دور المدافع بنفسه. وهنا من الضروري أن نشير إلى أن قيام الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور قد يسبب بعض المشكلات مع المؤسسة التي يعمل بها أو المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية لأفراد المجتمع. ومن هنا كان على الأخصائي الاجتماعي أن يتفهم مسؤولياته الأخلاقية تجاه العميل والتي نص عليها الميثاق الأخلاقي للمهنة. فلا يقوم بمجاملة هذه المؤسسات أو مهادنتها أو قبول تقصيرها في توفير الخدمات للعملاء في سبيل تفادي الدخول في خلافات معها.

الوظائف: هناك وظيفتان أساسيتان لهذا الدور تتعلق إحداهما بالدفاع عن حالة العميل الفرد Case Advocacy والتأكد من أنه قد تلقى الخدمات التي يحتاج إليها من المؤسسة التي يتعامل معها. ويتطلب هذا الدور تطبيق مهارات التفاوض Negotiation، والتوسط Mediation، وفي بعض الأحيان تستخدم مهارة المواجهة confrontation وذلك من أجل التأكد من تلقي العميل للخدمات التي يستحقها ويدعمها القانون. أما عن النوع الثاني من وظائف هذا الدور فهو الدفاع عن مجموعة العملاء Class Advocacy وتتعلق هذه الوظيفة بوجود مجموعة من العملاء يعانون من نفس الموقف ويحتاجون نفس النوع من الخدمة مثل سكان منطقة عشوائية أو مجموعة المرضي النفسيين، حيث يساعد الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور المجموعة المتضررة على إزالة العوائق والعراقيل التي تقف في طريق استفادتهم من الخدمات المقدمة وتوفيرها لهم بشكل ملائم وفعال. وقد تتعلق وظيفة الأخصائي بالعمل على تغيير سياسة المؤسسة أو تعديل القوانين واللوائح الموجودة، ومن هنا فإن هذا النوع من العمل يتم من خلال استخدام القنوات الشرعية للوصول إلى الجهة التي تضع السياسات وتقرها من أجل توضيح تأثير الخلل في هذه السياسات أو الحاجة إلى تغيير بعض اللوائح والقوانين من أجل توفير الخدمة للمجموعة المعينة من العملاء.

تدريب (6 – 2)

حدد أيا من الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي وفقا للأمثلة التالية:

1. من خلال تعاملي كأخصائي اجتماعي مع أسرة تعاني من العديد من الاضطرابات والنزاعات تبين لي أن هذه المشكلات قد بدأت بعد إصابة الأب ببتر في قدمه اليسرى وفقد لوظيفته. وقد أثر ذلك على رعاية الأبناء وعدم قدرتهم على دفع المصروفات المدرسية، بالإضافة إلى توتر الأب المستمر نتيجة فقده لعمله ومحاولته الانتحار، بالإضافة إلى معايرة الزوجة له بعدم قدرته على العمل، وقد تبين لي أن بالأسرة طفل لديه إعاقة عقلية ولا تستطيع الأسرة التعامل معه. وقد وجدت أنه من الضروري التنسيق مع العديد من التخصصات والمؤسسات للتعامل معه مثل (طبيب نفسي – إدارة مدرسة الابن – الاتصال بمؤسسة لرعاية المعاقين عقليا – الاتصال بالجمعيات الأهلية لتوفير معونات مادية تساعد الأسرة. لذلك تمثل الدور الذي قمت به في (دور.......................)؟
2. من خلال عملي في إحدى مؤسسات الصحة العقلية تعاملت مع أحد العملاء الذي يعاني من حالة من الاكتئاب الحاد حيث حدد فريق العمل دوري في القيام ببعض جلسات العلاج الأسري مع أسرة المريض، والمشاركة في جلسات العلاج الجماعي بالإضافة إلى إجراء بعض المقابلات الفردية مع المريض للتقليل من حدة انفعالاته وتعديل بعض أنماط سلوك. لذلك كان دوري هو (...............)؟
3. أعمل أخصائي اجتماعي في إحدى المدارس الذي تبين لي أنها تميز بين الطلاب الذين يدفعون المصروفات ويدفعون بعض التبرعات للمدرسة وبين الطلاب الفقراء الذين يحصلون على إعفاء أو تخفيض من دفع المصروفات. حيث كانوا ينظرون نظرة دونيه لهؤلاء الطلاب لأنهم يتعلمون مجانا ويعطون المميزات للطلاب الآخرين. وكان من الواجب عليّ أن أطالب بحقوق الطلاب المحرومين من هذه المميزات والحصول على حقوقهم لذلك قمت بدور (..................)؟
4. تتضمن أنشطة جمعية تدعيم الأسرة التي أعمل بها تنظيم برنامج لإعداد المقبلين على الزواج والمتزوجين حديثا لحياتهم الجديدة. وقد قمت بشكل فردي أو جماعي بتنظيم برنامج عملي مع العملاء للتدريب على العديد من المهارات مثل التعامل بين الزوجين، وأسلوب تدبير الموارد المادية، وكيفية رعاية الأطفال وغيرها من مهارات الحياة اللازمة في بداية الحياة الزوجية. وقد استعنت في ذلك بخبراتي المهنية وبالعديد من المتخصصين في مجالات الطب والعلاقات الأسرية والاقتصاد المنزلي وغيرها. والدور الذي قمت به هنا هو دور (.....................)؟

ثانياً: المؤسسة Agency

يرى Barker (1991) أن المؤسسة تتكون من الأفراد، والأدوات والمصادر التي تشكل إطارا بنائيا من أجل تحقيق مجموعة كبيرة من الأهداف. وأشار كل من Ashman & Hull, (1997) إلى أن المؤسسة الاجتماعية تهدف بشكل أساسي إلى تقديم الخدمات الاجتماعية للعملاء، وهي "مزودة في معظم الوقت بخبرات المتخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين، ومجموعة من التخصصات الأخرى، والمساعدين المهنيين والموظفين الإداريين، والمتطوعين في بعض المؤسسات. وتسعى المؤسسة الاجتماعية إلى خدمة مجموعة محددة من العملاء ذوي احتياجات معينة، حيث ترتبط علمية تقديم الخدمات على السياسات والقواعد التي يلتزم بها المتخصصون، وتحتوي على الخطوات المتبعة لتقديم الخدمات للعملاء".

الخصائص الرئيسية للمؤسسة الاجتماعية

وقديماً رأى درافت Daft (1983) أن المؤسسة هي "كيان اجتماعي يسعى إلى تحقيق أهداف محددة، ولها بناء وظيفي واضح ومقصود، ومحددات واضحة"، ومن هنا يمكن توضيح الخصائص الرئيسية للمؤسسة في إطار هذا المفهوم (حسين سليمان آخرون، 2005، ص.ص 276-279):

1. المؤسسة كيان اجتماعي: تتكون المؤسسة من أفراد لديهم نقاط قوة ونقاط ضعف، ولكن التعامل بين أعضاء المؤسسة من العاملين والعملاء المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات يتم من خلال منظومة من السلوكيات المتوقعة، حيث توضح المؤسسة للعاملين نوع المسؤوليات والأنشطة التي يجب أن يقوموا بتحقيقها، وطبيعة المهمات التي يجب العمل على إنجازها.
2. المؤسسة تركز على تحقيق أهداف محددة: يتعلق وجود المؤسسة بمدى سعيها نحو تحقيق أهداف محددة، فنجد أن المؤسسة الاجتماعية قد نشأت من أجل تقديم خدمات وموارد لمساعدة الأفراد على إشباع احتياجاتهم ومواجهة ظروفهم، ومن هنا فمن الضروري أن تحدد المؤسسة أهدافها بدقة، وأن تتعرف عليها، ولكن

الشيء الأساسي أن تكون هذه الأهداف مصممة لخدمة العملاء، وأخيراً فإنه من الضروري أن تحقق المؤسسة هذه الأهداف.

3. المؤسسة لها بناء وظيفي واضح ومقصود: تقوم المؤسسة بتنظيم أعمالها وتوزيع اختصاصاتها من خلال مجموعة من الأقسام المنفصلة، وتضع مهمات محددة لكل قسم. نظرا لأن هذه الأقسام تستخدم العلوم والمعارف والتقنيات في تحقيق مهامها. ويهدف البناء الهيكلي للمؤسسة إلى تحقيق الفاعلية في أداء المهام والأنشطة، أما التفاعل بين هذه الأقسام فيحقق نوعا من التنسيق في تحقيق الأهداف، ويسعى بطريقة مقصودة ومتعمدة إلى الربط بين المهام والفعاليات التي تقدمها كل وحدة من وحدات المؤسسة. ويتضمن البناء الهيكلي للمؤسسة الآتي:

أ. السياسات واللوائح والقوانين التي تنظم عمل المؤسسة، وقدرتها على إنجاز المهام.

ب. التسلسل الهرمي للوظائف، والذي يوجه الكيفية التي يتم بها الإشراف على العاملين وعلى ما يقومون به.

ج. الأقسام الوظيفية التي تقوم بتنفيذ الاختصاصات والمهام المرتبطة بتحقيق أهدافها.

4. المؤسسة لها محددات واضحة: توضح هذه المحددات وبشكل رسمي من يعتبر داخل المؤسسة ومن يعتبر خارجها، وما هي اختصاصات ومهام المؤسسة، وما ليس من اختصاصاتها أو من مهامها، ما هي الخدمات التي يمكن للمؤسسة أن تقدمها، وما هي الخدمات التي لا تقوم المؤسسة بتقديمها. وفي هذا السياق فإن محددات المؤسسة توضح على سبيل المثال نوع المصادر أو الدخل الذي يأتي للمؤسسة (حكومي – أهلي)، وكيفية خروج هذه المصادر على هيئة خدمات تقدم إلى الأنساق الاجتماعية المرتبطة بها.

وفي هذا السياق يرى كل من Ashman & Hull (1997) أن الخدمات الاجتماعية تعني العمل الذي يقدمه الأخصائيون الاجتماعيون والمتخصصون من المهن الإنسانية الأخرى من أجل: تحسين صحة الأفراد، وتنمية مستويات حياتهم،

ومساعدتهم على تحقيق الاكتفاء والتنمية الذاتية، والحد من الاعتمادية، وتقوية العلاقات الأسرية، وزيادة الفاعلية الوظيفية لكل من الأفراد، والأسر، والجماعات، والمجتمعات". وتتعلق الخدمات الاجتماعية بمجموعة من الأنشطة يتم تنظيمها وتنفيذها من أجل مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم وتحسين ظروفهم، وقد تكون هذه الخدمات على هيئة منافع وفوائد – مثل مشروعات الإسكان أو التعليم والعلاج – تقدم بواسطة مؤسسات حكومية، أو على هيئة منافع عامة تنموية تهدف إلى تحسين العلاقات بين الأفراد بعضهم البعض، أو بين الأفراد والبيئة التي يعيشون فيها.

أما عن مفهوم المؤسسة الاجتماعية فنجد أنه يعكس الأنشطة المتخصصة التي تقدمها مؤسسة ما بهدف تحسين الظروف المعيشية للجماعات الإنسانية، التي يتم تنظيمها من خلال مجموعة من السياسات والقوانين الموضوعة. إلا أن المؤسسة الاجتماعية قد تكون حكومية، أو أهلية، أو مؤسسة خاصة، سواء بهدف تقديم الخدمة فقط، أو لتقديم الخدمات وتحقيق الأرباح وهذا ما سنوضحه فيما بعد.

تصنيف المؤسسات في الخدمة الاجتماعية

هناك أنواع كثيرة من تقسيمات المؤسسات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي من حيث نوع الخدمات التي تقدمها للعملاء، وتبعيتها لجهات معينة، والممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية، وطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في هذه المؤسسات. ويهمنا هنا أن نوضح تقسيم المؤسسة وفقاً لتبعيتها، وأيضا وفقا لطبيعة أنشطة وممارسات الخدمة الاجتماعية كالتالي:

1. **تصنيف المؤسسات وفقا لتبعيتها**

قسم برادفورد Sheafor B (2012) المؤسسات وفقا لتبعيتها إلى ثلاثة قطاعات هي القطاع الحكومي، والقطاع التطوعي الذي لا يسعى إلى الربح، والقطاع الخاص الذي يستهدف تحقيق الربح (Sheafor B, 2012, P.P. 108-110) وذلك على النحو التالي:

أ. قطاع المؤسسات الحكومية Government Sector Agencies: يتبع هذا النوع من المؤسسات وزارات وهيئات حكومية، وتخضع للقوانين وللوائح المستمدة من

السياسات العامة التي تضعها الهيئات التشريعية وتصدق عليها لتأخذ الصفة القانونية. وتستهدف توفير الرعاية والحماية المناسبة لجميع الناس في المجتمع وخاصة غير القادرين والمحرومين. ولعل أهم مميزات هذا النوع من المؤسسات أنه لا يكلف العملاء أي مبالغ مالية مقابل أداء الخدمات التي تقدم إليهم، حيث يتم تمويلها من الحكومات سواء عن طريق الضرائب أو خدمات التأمين الصحي وغيرها. ويجب أن نعترف بأن هذه المؤسسات تقدم الخدمات لمعظم أفراد المجتمع المحتاجين لإشباع حاجاتهم الأساسية من طعام وشراب وملبس ومسكن وغيرها. ولعل من أهم العملاء الذين تتعامل معهم هذه المؤسسات الفقراء والمعاقين والمسنين والأفراد بلا مأوى وغيرهم.

ب. قطاع المؤسسات التطوعية التي غير الربحية Nonprofit (voluntary) Sector Agencies: تتشكل هذه المؤسسات من جماعات تطوعية تسعى إلى تقديم الخدمات إلى جماعات أخرى محتاجة بدون أجر أو بتكلفة زهيدة لتغطية المصروفات والنفقات المرتبطة بتقديم الخدمة. ومن أمثلة هذه المؤسسات المساجد والكنائس واتحادات العمال، والجمعيات الخيرية وغيرها.

ج. المؤسسات الخاصة لتحقيق الأرباح Business Agency: تقوم هذه المؤسسات بتقديم خدمات اجتماعية متخصصة للعملاء، والتي تتشابه مع أنشطة النوع السابق من المؤسسات، ولكن الغرض الأساسي لهذه المؤسسات هو تحقيق الربح حيث إنها تدار كمؤسسة استثمارية، أو كمشروع استثماري لتحقيق الفوائد لمجموعة المستثمرين والمساهمين. وتعتبر الممارسة الخاصة تمثيلا واضحا للمؤسسات الربحية التي تقدم خدماتها مقابل الأجر. ومن أمثلة هذا النوع أيضا نرى المستشفيات الخاصة للصحة النفسية، أو مؤسسة رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومؤسسات رعاية المسنين...

2. تصنيف المؤسسات وفقا لوضع الخدمة الاجتماعية بها:

أ. المؤسسات الاجتماعية الأولية Primary Social Organizations: المؤسسة الأولية هي المؤسسة التي يكون دور الخدمة الاجتماعية بها دورا أساسيا. ويعني ذلك أنها تتوفر فيها الشروط التالية:

- إن الأنشطة التي تمارس فيها أنشطة مرتبطة بالخدمة الاجتماعية مباشرة، والمهن الأخرى التي تعمل في هذه المؤسسات هي مهن معاونة.
- إن تكون الإدارة العليا لهذه المؤسسات للأخصائيين الاجتماعيين الذي يتولون عمليات التوظيف والتخطيط والإشراف وإدارة الأنشطة المهنية بالمؤسسة والمتابعة.
- تخضع لإشراف ومتابعة الهيئات والمنظمات المحلية والدولية والإقليمية للخدمة الاجتماعية مثل نقابة الأخصائيين الاجتماعيين، والمجلس القومي للأخصائيين الاجتماعيين والاتحاد النوعي للمؤسسات الاجتماعية...

ومن أهم المؤسسات الاجتماعية الأولية (التي يعتبر دور مهنة الخدمة الاجتماعية فيها دورا أساسيا من حيث طبيعة البرامج والخدمات المقدمة) الوحدات الاجتماعية، مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة، ومؤسسات رعاية الأطفال بلا مأوى، ومؤسسات الأحداث والدفاع الاجتماعي، ومكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية، ومؤسسات رعاية المعاقين، ورعاية المسنين. وتتطلب طبيعة عمل الأخصائي في هذه المؤسسات وضع وتصميم البرامج المختلفة، والتأثير في السياسات الاجتماعية، وتوفير الموارد والدعم المباشر، ثم تنفيذ البرامج في ضوء سياسات وتوجهات المجتمع.

ب. المؤسسات الاجتماعية الثانوية:Secondary Social Organizations:

بالرغم من أن دور الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر غير أساسي في هذه المؤسسات – بمعنى أن أنشطة الخدمة الاجتماعية ليست الأساسية في هذه المؤسسات – إلا أن هذه المؤسسات ساهمت في نشر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع وأظهرت أهميتها البالغة في مساعدة هذه المؤسسات على تحقيق أهدافها. فإذا كانت المؤسسات الأولية للخدمة الاجتماعية تتعامل مع فئات محدودة في المجتمع مثل الأحداث الجانحين والمعاقين، فإن المؤسسات الثانوية تتعامل مع قطاع عريض من قطاعات المجتمع، مثال ذلك المؤسسات التعليمية والمؤسسات الصحية التي تستقبل ملايينا من أفراد المجتمع وتقدم لها خدماتها.

وإذا كان دور الخدمة الاجتماعية غير أساسي في هذه المؤسسات أي انه لا يرتبط بتحقيق أهدافها المباشرة (فعلى سبيل المثال المدرسة أهدافها التربية والتعليم، والمستشفى أهدافها علاج المرضى) إلا أن دور الخدمة الاجتماعية له خصوصيته في هذه المؤسسات. فلا يمكن للتلميذ أن يصل إلى المستوى التحصيلي المناسب أو يقوم باكتساب أنماط السلوك السليمة في المجتمع وهو يعاني العديد من الصعوبات والمشكلات التي تواجهه، وقد لا يؤتي العلاج الطبي ثماره في المؤسسات الصحية والمريض يعاني من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ويتعرض للعديد من ضغوط الحياة... وهكذا. لذلك برز دور الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات بمساعدتها على تحقيق أهدافها من خلال تذليل الصعوبات والمعوقات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون تحقيق هذه الأهداف.

ومن أهم المؤسسات الثانوية التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر المؤسسات التعليمية، والمؤسسات الطبية، ومؤسسات الصحة العقلية، ومؤسسات علاج ورعاية المدمنين، ومؤسسات رعاية المسجونين، ومؤسسات رعاية الشباب، والمؤسسات الصناعية، والمؤسسات القضائية وغيرها. ويمكن أن نحدد خصائص هذه المؤسسات في الآتي:

- إن هذه المؤسسات تستهدف تحقيق أهداف قد لا تدخل في نطاق أهداف الخدمة الاجتماعية، فقد تكون أهدافها تعليمية أو صحية أو تثقيفية.
- تقع مسئولية إدارة هذه المؤسسات على تخصصات مهنية أخرى مثل الطبيب للمؤسسات الصحية والطبيب النفسي لمؤسسات الصحة العقلية والمدرس للمؤسسات التعليمية. ويكون الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة عضوا فعالا في فريق العمل ولكن تحت إدارة التخصصات الأخرى.
- وبالرغم من ذلك توجد إدارة خاصة للخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات، ففي المؤسسات التعليمية مثلا توجد إدارة التربية الاجتماعي، وفي المؤسسات الصحية توجد إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية، وفي مؤسسات الصحة العقلية يوجد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي...وهكذا.

عمليات ووظائف المؤسسة الاجتماعية

Process and Functions of the S. Agency

هناك ضرورة لأن يكون هناك منهج واضح ومحدد لكيفية أداء المؤسسة لأدوارها حيث يساعد ذلك على تحديد الخطوات التي يجب أن يتبعها الأخصائي الاجتماعي والعميل من أجل تحقيق تقديم الخدمة أو الحصول عليها، ولذلك نرى أن عدم تفهم كل من الأخصائي الاجتماعي لهذه المعايير أو خطوات تقديم الخدمة، وكذلك عدم وضوحها بالنسبة للعميل يؤدي إلى حدوث مشكلات أو نوع من الارتباك، الأمر الذي يعطل أو يقلل من كفاءة هذه الخدمات، ومن ثم إمكانية سماع شكوى العملاء أو القائمين بتقديم الخدمة وشعورهم بالإحباط. ويمكن توضيح هذه الخطوات بشيء من التفصيل على النحو التالي (حسين سليمان آخرون، 2005، ص.ص 280-282):

1. المرحلة الاستهلالية أو مرحلة الاتصال: حيث يقوم فيها العميل بالاتصال بالمؤسسة لطلب الخدمة، ويتم ذلك بشكل مباشر عن طريق لقاء أحد المسئولين في المؤسسة، وطلب الخدمة التي تتلاءم مع احتياجات هذا العميل. وهناك وسائل أخرى تحدث في بعض المؤسسات مثل الاتصالات التليفونية، والاستفسار عن إمكانية الحصول على الخدمة. وفي معظم الأحيان يقدم العميل الراغب في الحصول على الخدمة مجموعة من المعلومات الشخصية عن نفسه، وعن نوع الخدمات التي يطلبها، ويتم الحصول على هذه المعلومات بشكل رسمي عن طريق قيام العميل بملء استمارة تتضمن أسئلة مقسمة إلى أجزاء رئيسية من أجل سهولة مراجعة هذه المعلومات، واتخاذ قرار حول مطابقة الخدمات التي تقدمها المؤسسة مع احتياجات وتوقعات العميل. وقد يحدث أن يطلب العميل نوعا من الخدمات التي لا تقوم المؤسسة بتقديمها، فيتم تحويله بشكل رسمي أو شفوي إلى مؤسسات أخرى في المجتمع تقوم بتقديم هذه الخدمات. فعلى سبيل المثال قد يتقدم العميل للعيادة النفسية الاجتماعية لمساعدة ابنه الذي يعاني من مشكلة في الكلام (عيوب الكلام)، فيتم تحويله إلى عيادة متخصصة في هذا المجال، وقد يحدث أن جزءا من الخدمة التي يطلبها العميل يتم تقديمه في المؤسسة، والجزء الآخر يتم في مؤسسات

أخرى، مثال إن الطفل الذي يعاني من صعوبات الكلام، يعاني أيضا من الانسحاب الاجتماعي أو الانطواء، وفي هذه الحالة يتم توضيح ذلك للعميل الذي قد يختار أن يتلقى ابنه الخدمات من المؤسستين في نفس الوقت.

2. مرحلة التقييم: يتم في الخطوة 2) إجراء تقييم دقيق لاحتياجات العميل وظروفه الشخصية والبيئية، وذلك من أجل المساعدة على اتخاذ قرار بتنظيم استفادة العميل من خدمة معينة أو برنامج معين، وقد تظهر عملية تقدير احتياجات العميل إمكانية استفادته من أكثر من خدمة واحدة أو برنامج واحد تقدمه المؤسسة.
3. مرحلة تلقي الخدمة: تمثل هذه المرحلة بداية استفادة العميل من الخدمة أو الخدمات التي تم تحديدها في المرحلة السابقة، حيث يتولى القائمون على تنفيذ البرامج سواء كانت أنشطة تدخل وحل للمشكلات، أو جماعات تنمية مهارات، أو أنشطة تعليمية، أو وقائية، بربط العميل بهذه الخدمات، وإشراكه في البرامج والأنشطة المتاحة. وتعتبر هذه المرحلة من أطول المرحلة من الناحية الزمنية حيث يرتبط العميل بالبرامج التي تقدمها المؤسسة، ويتابع تلقي الخدمات بصورة متكررة وبشكل متصل.
4. مرحلة الإنهاء: تمثل هذه المرحلة نهاية تلقي الخدمة، حيث يتوقف قرار المتخصصين بإنهاء العلاقة مع العميل على مدى تحقيق الأهداف، واستفادة العميل من الخدمة التي كان يتلقاها. هنا نرى أن العميل قد استطاع أن يشبع احتياجاته أو تمكن من حل المشكلة التي أتي من أجلها للمؤسسة، لذلك فإن هذه المرحلة تمثل قدرة العميل على تحقيق التغيير والتطور في الحالة.
5. مرحلة والتقويم: بشكل عام لا تقوم الكثير من المؤسسات بتقويم الخدمات التي تقدم للعملاء بعد الانتهاء من تلقي الخدمات فقط، ولكن التقويم عملية مستمرة تبدأ مع بداية تعامل العميل مع المؤسسة، وخلال جميع خطوات عمليات تقديم الخدمات.

6. مرحلة المتابعة: تستخدم عملية المتابعة في المؤسسة للتأكد من أن العميل قد استفاد من الخدمة، ولا يزال محتفظا بالفوائد التي تم الحصول عليها من تعامله مع المؤسسة. ولكن لا تنفذ هذه المرحلة إلا في المؤسسات الكبيرة التي يتردد عليها أعداد كبيرة من العملاء، إلا أن هناك بعض المؤسسات تقوم بوضع مجموعة من الإجراءات التي تساعدها على تتبع العميل عن طريق الاتصالات التليفونية خلال فترات معينة (6 شهور – سنة)، أو من خلال إرسال استمارة تتضمن بعض الأسئلة حول موقف العميل وظروفه.

من خلال سعي المؤسسة لتحقيق أهدافها فإن هناك وظائف أساسية تتعلق بمجموعة الأدوار والمهام والواجبات التي ترتبط بأهداف المؤسسة، ويمكن تلخيصها في الآتي:

أ. القيادة والتوجيه: تقوم المؤسسة بتولي مسئولية رئيسية ومحددة في أحد المجالات، ومن هنا فإن أعمال وأنشطة المؤسسة تكون مرتبطة بقيادة مشروعات لخدمة مجموعة من العملاء، وممارسة الخبرة المتخصصة في هذا المجال. فعلى سبيل المثال فإن مؤسسة رعاية الطفولة تنفذ سياسات واضحة لخدمة الأطفال، وتوفير الرعاية الاجتماعية لهم، ومن هنا فإن المجتمع بقطاعاته المختلفة يدرك المهام التي تؤديها المؤسسة في هذا المجال.

ب. تحقيق التنظيم البنائي، وتصميم الوظائف: تضطلع المنظمة بتحديد الطريقة التي يتم من خلالها إعداد البرامج، وتخصيص الأعمال وتوزيعها على العاملين بها، ويأتي ذلك في إطار إدارة الأعمال وتنظيم الاختصاصات وتوزيعها على العاملين.

ج. الاختيار، التدريب، التقييم، والتطوير: هناك مجموعة من العمليات التي تساعد على تحقيق أهداف المؤسسة، والتي تتعلق باختيار العاملين والخبراء بناء على توصيف الوظائف، والمواءمة بين قدرات وكفاءات المتقدمين للعمل، واحتياجات ومتطلبات كل وظيفة. ويتبع ذلك عملية التدريب التي تهدف إلى زيادة كفاءات وخبرات العاملين، والعمل على تحسين أدائهم المهني، وتركز المؤسسة بشكل عام

على تقييم أنشطتها وبرامجها من أجل التعرف على أوجه القصور ومعالجتها، ولتحقيق معدلات أعلى من الأداء. ومن هنا فإن العملية الأخيرة تتعلق بالتطوير، حيث تحرص المؤسسة بشكل كبير على تطوير أعمالها وأنشطتها وخدماتها، حتى تستمر في التنافس مع المؤسسات الأخرى، ولا تتعرض للانهيار أو الإفلاس.

د. التحكم والاتصال: تتحقق أنشطة المؤسسة من خلال مجموعة من الأعمال الفنية والإدارية، لذلك فهناك ضرورة للتنسيق بين العمليات التي تحدث، والتحكم في أساليبها وتأثيرها على المؤسسة والعملاء. فنجد على سبيل المثال أنه إذا أخطأ قسم من أقسام المؤسسة في أداء واجباته ومسؤولياته، فسوف يؤثر على المؤسسة ككل، وبالتالي على سمعتها، وثقة المتعاملين معها. ومن هنا تضع المؤسسة مجموعة من المعايير والقيود التي تحكم السلوكيات المهنية للأعضاء وتقنن أسلوب أداءهم للأعمال، من خلال أساليب المتابعة والملاحظة والتقييم. أما عن الاتصال فإن أسلوب إنجاز الأعمال الذي تستخدمه المؤسسات يقوم بشكل أساسي على الاعتماد المتبادل بين الأقسام، والتعاون المشترك والمستمر، وفي هذا السياق فإن المؤسسة تضع وتقر أساليب لتحقيق التفاهم بين هذه الأقسام لتفادي حدوث المشكلات والصراعات التي قد تؤثر في أداء المؤسسة لواجباتها.

ه. الإنتاج وإشباع الاحتياجات: يتمثل الهدف الأساسي لكل منظمة في الإنتاج الذي يتمثل في صور كثيرة، فقد يكون المنتج نوعا من الأجهزة أو الأدوات، وقد يكون المنتج خدمة معينة (تعلم مهارات وحل مشكلات)، أو قد يكون نوعا من المعلومات والإرشادات التي يحتاجها العملاء. ولذلك فإن توزيع المنتجات بأشكالها المختلفة، ومواءمة هذه المنتجات لاحتياجات الأفراد، يساعد المؤسسة على تسويق المنتجات وتحقيق الأهداف.

تدريب (6 – 3)

1. حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

أ. المؤسسات الأولية هي التي ساعدت على انتشار مهنة الخدمة الاجتماعية ( )

ب. يتضمن البناء الهيكلي للمؤسسة برامج التدخل المهني المستخدمة مع العملاء ( )

ج. تسعى جميع مؤسسات الخدمة الاجتماعية إلى تقديم خدمات مجانية لعملائها ( )

د. المدارس ومؤسسات الصحة العقلية من المؤسسات الثانوية للخدمة الاجتماعية ( )

ه. المؤسسات الاجتماعية تقدم خدماتها لأعضاء المجتمع وتشمل تخصصات متعددة ( )

2. أكمل الفراغات التالية بعبارات أو بكلمات مناسبة:

أ. تقوم المؤسسة بأداء مجموعة من الوظائف التي تساعدها في تحقيق أهدافها منها.............. و.................. و................

ب. تتضمن المرحلة الاستهلالية كإحدى عمليات المنظمة استخدام مجموعة من الأدوات منها................... و.................. و...............

ج. يتضمن البناء الهيكلي للمؤسسة ثلاثة عناصر رئيسية هي............... و.................. و..................

د. تقوم المؤسسة بأربع عمليات أساسية لاختيار موظفيها هي.............. و.................. و......................و...............

ه. المؤسسات الأولية هي المؤسسات التي يكون دور الخدمة الاجتماعية فيها.................. بينما يكون دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الثانوية........................

ثالثاً: عملية التدخل المهني

سبق أن ذكرنا في الفصل الأول من هذا الكتاب أن التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي سواء أكان أخصائيا اجتماعيا إكلينيكيا أو مرشدا اجتماعيا –

بهدف مساعدة العميل – فردا كان أو أسرة – في حل مشكلته. لذلك نعتبر التدخل المهني هو البوتقة التي يوظف فيها الأخصائي الاجتماعي معارفه ومهاراته في مجموعة من الخطوات المهنية والعلمية التي تناسب سمات كل عميل وطبيعة المشكلات التي يعاني منها.

وتتضمن عملية التدخل المهني مع الأفراد والأسر وضع برنامج للتعامل مع مشكلات العملاء في ضوء البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من نسق العميل والأنساق المشاركة له في المشكلة، وفي ضوء نظريات ونماذج الممارسة المهنية والتي أشرنا إلى بعضها في الفصلين الثالث والرابع.

إن اختيار الأخصائي الاجتماعي لبرنامج التدخل المهني يمثل الاهتمام الأكبر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية. ذلك أن هناك العديد من الاتجاهات المرتبطة بتصميم برامج التدخل المهني مع العملاء. أحد هذه الاتجاهات هو تبني الأخصائي الاجتماعي لنظرية أو نموذج للتدخل المهني يتعامل به مع كل مشكلات العملاء ويلتزم بافتراضاته واستراتيجيات التدخل المهني في إطاره. وهناك اتجاه آخر وهو الأكثر شيوعا في الممارسة المعاصرة يتمثل في عدم التزام الأخصائي الاجتماعي بنظرية أو نموذج معين، ولكن يختار استراتيجيات وأساليب التدخل المهني التي تتناسب مع طبيعة مشكلات العملاء وسمات شخصياتهم بصرف النظر عن النظرية أو النموذج الذي تنتمي إليه هذه الأساليب أو الاستراتيجيات.

إرشادات حول اختيار برنامج التدخل المهني

إذا كان الاتجاه السائد الآن هو الاتجاه الانتقائي الذي يسمح للأخصائي الاجتماعي اختيار أساليب واستراتيجيات التدخل المهني وفقا لطبيعة مشكلة العميل ونمط شخصيته، فقد وضع لمبرت ماجيور Maguire L (2001) مجموعة من الإرشادات التي توجه الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية لاختيار برامج التدخل المهني المناسب ولعل أهمها (Maguire L, 2001, P.58) :

1. اختيار برامج التدخل المهني التي تم اختبارها من خلال بحوث امبيريقية قوية.

2. إذا وجد الأخصائي الاجتماعي أن هناك برنامجين أو أكثر للتدخل المهني قد ثبتت فعاليتهما، فعلية أن يجعل الأولوية للبرامج الأقل تكلفة في الوقت والجهد والمال.
3. لابد من اختيار البرامج التي تقوم على أسس أخلاقية، ولا تسبب أضرارا للعميل أو للآخرين المحيطين به.
4. لابد للأخصائي الاجتماعي من اختيار البرامج التي تتناسب مع قدراته ومهاراته والتي حصل على تدريب كاف على استخدامها.
5. لابد من اختيار برامج وأساليب التدخل المهني التي تنتمي إلى نظريات ونماذج واضحة ومعروفة ولها تطبيقات موثوق بها في الممارسة.

أسئلة للتقييم الذاتي

1. حدد مستويات الأخصائيين الاجتماعيين في الممارسة العامة مع الأفراد والأسر؟
2. قارن بين كل مستوى من هذه المستويات موضحا معايير تقسيمهم إلى مستويات؟
3. اشرح أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأفراد والأسر؟
4. حدد المعايير والأسس المعرفية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي؟
5. اشرح الخصائص الرئيسية لمؤسسات العمل مع الأفراد والأسر؟
6. قارن بين المؤسسات الأولية والمؤسسات الثانوية للخدمة الاجتماعية؟
7. ناقش تنوع المؤسسات الاجتماعية وفقا لتبعيتها؟
8. اشرح أهم العمليات والوظائف التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية؟
9. ما هي الاتجاهات المرتبطة بوضع واستخدام برامج التدخل المهني مع الأفراد والأسر؟
10. ما هي المعايير التي يختار على أساسها الأخصائي الاجتماعي برنامج التدخل المهني المناسب مع مشكلات الأفراد والأسر؟

مراجع الفصل السادس

- **حسين سليمان وآخرون** (2005) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمنظمة، بيروت، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع (مجد).
- Baker, L. (1999). The social work dictionary. (4th ed.), Washington, DC, NASW Press.
- Baker, L. (2003). The social work dictionary. (5th ed.), Washington, DC, NASW Press.
- Pradford, W. et al, (2006) Techniques and Guidelines for Social Work Practice, Poston, Library of Congress.
- Sheafor B et al (2012) Social Work: A Profession of Many Faces, N.Y, Allyn & Bacon, 20th Ed.
- Sheafor, B. (2006) Techniques And Guidelines For Social Work Practice, Boston, 5th Ed, Allyn And Bacon.
- Zastrow C (2010) The Practice of Social Work, Brooks/ Cole Publishing Company, 10th Ed.
- Maguire L (2002) Clinical Social Work beyond Generalist Practice with Individual and Families, Canada, Brooks/Cole.

أدوات التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

- تمهيد
- المقابلة المهنية
- الظروف (المقومات) المادية للمقابلات
- انواع المقابلات في العمل مع الأفراد والأسر
- بناء المقابلات
- تحقيق الارتباط
- مهارات المقابلة المهنية
- نهاية المقابلات
- القياس في التدخل المهني مع الأفراد والأسر
- أدوات القياس في الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر
- أساليب الملاحظة
- التقارير الذاتية (المذكرات)
- مراجع الفصل السابع
- حلول تدريبات الكتاب

الفصل السابع

أدوات التدخل المهني في العمل مع الأفراد والأسر

تمهيد

تتضمن ممارسة العمل مع الأفراد والأسر مجموعة من الأدوات التي تساعد الممارس سواء كان ممارس عام أو مرشد اجتماعي أو أخصائي اجتماعي إكلينيكي في القيام بالمهام والمسئوليات التي يحقق من خلالها أهداف التدخل المهني مع العملاء. ونعني بأدوات التدخل المهني هنا مجموعة الوسائل المتنوعة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في كافة خطوات ومراحل التدخل المهني مع الأفراد والأسر. وبالرغم من استخدام هذه الوسائل في جميع خطوات التدخل المهني إلا أنها تختلف من خطوة إلى أخرى وفقا لطبيعة أهداف كل خطوة. فعلى سبيل المثال تستخدم المقابلة من بداية التحاق العميل بالمؤسسة، ولكن تختلف أهداف المقابلات في مرحلة التقدير عنها في مرحلة التدخل المهني وفي مرحلة المتابعة والتقويم... وهكذا.

ولابد من الأخذ في الاعتبار أن هناك نوعين من أدوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر، النوع الأول ويتضمن الأدوات الأساسية التي يستخدمها جميع الأخصائيين الاجتماعيين مهما كانت مستوياتهم مثل المقابلة وما تتضمنه من أدوات فرعية، وأدوات القياس مثل المقاييس والملاحظة وغيرها. والنوع الثاني هو الأدوات المتقدمة للتدخل المهني والتي يختلف استخدامها وفقا لمستوى الأخصائي الاجتماعي. ولعل أهم هذه الوسائل أساليب واستراتيجيات التدخل المهني مع العملاء، ومهارات التقييم وغيرها. ونركز في هذا الكتاب على المهارات الأساسية للتدخل المهني مع الأفراد والأسر على أن نتناول المهارات المتقدمة من خلال عرضنا لخطوات ومراحل التدخل المهني في الكتاب الثاني.

وتعتبر أدوات التدخل المهني مع الأفراد والأسر بمثابة مهارات يجب أن يتقنها الأخصائي الاجتماعي من خلال التدريب العملي عليها داخل القاعات الدراسية وأيضا في مؤسسات الممارسة المهنية المتنوعة. ويجب أن نضع في اعتبارنا أن أدوات التدخل المهني تتضمن ثلاث أنواع من المهارات هي:

1. المهارة في تصميم هذه الأدوات إذا كانت غير متاحة. مثال ذلك تصميم المقاييس وتصميم أدلة الملاحظة العلمية. مع الوضع في الاعتبار إعفاء طلاب المرحلة الجامعية الأولى من هذه المهارة لأنها تتطلب قدرات وإمكانيات أكبر من مستوى إعدادهم، وبالتالي فهذه المهارة تقتصر على طلاب الدراسات العليا والأخصائيين الخبراء في مجال عملهم.
2. المهارة في اختيار الوسائل المناسبة التي يتطلبها موقف أو مواقف العمل، والتوقيت المناسب لاستخدام هذه المهارة. مثال ذلك هل الأفضل استخدام المقياس لتحديد السلوك المشكل للعميل أو الأفضل استخدام دليل الملاحظة؟
3. المهارة في استخدام أدوات التدخل المهني، والالتزام بالإرشادات والتوجيهات الخاصة بكل أداء، ودور الأخصائي الاجتماعي في إدارة هذه الأداة وغيرها.

لذلك نتناول في هذا الفصل مجموعة الأدوات الأساسية للتدخل المهني مع الأفراد والأسر ونركز على أهم هذه الأدوات وهي المقابلة، والقياس والملاحظة والتقارير الذاتية. حيث تتضمن كل أداة وصفا للمهارات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي للقيام بتطبيق هذه الأداة بطريقة علمية سليمة.

المخرجات المتوقعة من الفصل السابع

- يحدد مفهوم أدوات التدخل المهني.
- يحدد مفهوم المقابلة المهنية والظروف الملائمة لإتمامها.
- يقارن بين أنواع المقابلات المهنية مع الأفراد والأسر.
- يستنتج دور المقابلة في تحقيق الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- يمارس السلوكيات المهنية التي تعوق عملية الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل
- يطبق المهارات التي تتضمنها المقابلة المهنية.
- يحدد مفهوم وأهمية القياس في الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر.
- يفرق بين أنواع القياس المختلفة وظروف استخدامها.
- يحدد شروط تطبيق المقاييس العلمية.
- يحدد الجوانب المختلفة في شخصية العميل أو أنساق البيئة التي تحتاج إلى تطبيق الملاحظة.
- يقوم بتطبيق دليل الملاحظة على العملاء وتسجيل السلوك الملاحظ.
- تحديد الظروف والمواقف التي تتطلب استخدام التقارير الذاتية.

المقابلة المهنية

تعتبر المقابلة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بسماتها وطبيعتها المميزة من الأدوات التي نشأت في مهنة الخدمة الاجتماعية وتميزت بها عن سائر المهن الإنسانية الأخرى، ويرى حامد زهران (2005) أن المقابلة ودراسة الحالة أدوات هامة استعارها الإرشاد النفسي من مهنة الخدمة الاجتماعية (حامد زهران، 2005، ص.19). المقابلة المهنية هي اللقاء الذي يتم بين الأخصائي الاجتماعي والعميل والذي يتضمن حوارا متبادلا بين الجانبين وذلك بهدف تحقيق أهداف عملية التدخل المهني. ويشير مصطلح المقابلة أيضا إلى أنها "لقاء مهني وجها لوجه بين الأخصائي الاجتماعي والعميل أو أي أشخاص آخرين، ولكنه لقاء يخضع للعديد من الشروط والمقومات، ويضع العديد من الحدود المهنية التي لا تجعل هذا اللقاء وكأنه لقاء شخصي أو نفعي لكلي الطرفين". بالطبع نحن ندرك تماما أن العميل هو هدف عملية

التدخل المهني وفي نفس الوقت هو وسيلتها لتحقيق هذا الهدف، لذلك يجب أن يضع الأخصائي الاجتماعي في اعتباره أن المقابلة المهنية لا تستهدف تحقيق منفعة شخصية له ولكنها تستهدف توفير أكبر قدر ممكن من المشاركة للعميل حتى يستطيع التعبير عن نفسه وعن مشكلاته ويستطيع ليس فقط حل مشكلاته ولكن أيضا تنمية مهاراته على حل هذه المشكلات مستقبلا. لذلك فالمقابلة تتضمن أيضا جوانب تدريبية وتأهيلية للعميل، وليست مجال للنصح والإرشاد.

وكما سنوضح فيما بعد أن هناك أنواعا متعددة من المقابلات ولكن نود أن نشير هنا إلى أن اللقاءات التي تتم مع العميل كفرد أو مجموعة من الأفراد يطلق عليها مصطلح المقابلة، بينما يطلق على المقابلة التي تتم مع الأسرة مصطلح الجلسة الأسرية، وهي بالطبع مقابلة ولكن لها خصائصها المميزة.

الظروف (المقومات) المادية للمقابلات

تجرى المقابلات في مؤسسات مهنية متعددة مثل المدارس والمستشفيات والسجون ومؤسسات الصحة العقلية ومؤسسات الرعاية السرية ورعاية الأطفال وغيرها. ويحدد المناخ الفيزيقي الذي تجرى فيه المقابلات إلى حد كبير مشاعر واتجاهات العملاء ومدى تعاونهم مع الأخصائي الاجتماعي واستجابتهم له أثناء المقابلة. وتساهم الظروف التالية في الوصول إلى مقابلة ناجحة مع العملاء (Hepworth D, 2010, P.43):

1. الإضاءة المناسبة والتهوية الجيدة.
2. درجة حرارة حجرة المقابلة مريحة ومناسبة.
3. مساحة حجرة المقابلة واسعة بدرجة معقولة لتجنب الإحساس بالضيق والازدحام.
4. أثاث الحجرة وديكورها جذابان.
5. الكراسي مريحة وخاصة للظهر.
6. تتناسب الخصوصية مع المعتقدات الثقافية للعميل.

7. حرية الدعابة والمرح.
8. وجود مسافة كافية بين المشاركين في المقابلة.

ونلاحظ أن النقاط الخمس الأولى تهتم بتوفير بيئة مريحة وسارة للعملاء. بينما يعتبر احترام خصوصية العملاء في النقطة السادسة أمرا حيويا وجوهريا، ذلك أن العملاء لديهم تحفظ واضح عند الإفصاح عن بياناتهم الشخصية أو التعبير عن مشاعرهم عندما يشعرون أن هناك من الأشخاص يراهم أو يسمعهم. وتختلف درجة الخصوصية من مؤسسة إلى أخرى ومن عميل إلى آخر. على سبيل المثال تثق بعض الأسر في حضور بعض الأصدقاء أو رجال الدين للمشاركة في وضع الحلول للمشكلات التي يعانون منها، أو أن يكون شهود على ما يتم الاتفاق عليه. وهناك بعض العملاء الذين لا يوافقون تماما على حضور أي شخص أو معرفة أي شخص بما يدور داخل المقابلة. وفي بعض المؤسسات الأخرى ربما يكون من غير الممكن التأكد من تحقيق الخصوصية بشكل كامل.

ونظرا لأن معظم المقابلات بين الأخصائي الاجتماعي والعميل سواء كان فردا أو أسرة تتضمن انفعالات حادة وتتطلب درجة عالية من التركيز، فإن أي مؤثرات خارجية من الممكن أن تؤثر على ديناميكية هذا المقابلات وفعاليتها. فمثلا رنات الهواتف سواء أكانت ثابتة أو نقالة، وطرق باب حجرة المقابلة، والضوضاء التي تحدث خارجها، وغيرها من الممكن أن تخرج العميل عن تركيزه وتمثل انتهاكا لمشاعره وأحاسيسه. لذلك يعتبر توفير الجو الهادئ والمناسب للمقابلة من أهم مهارات الأخصائي الاجتماعي ومن أهم المتطلبات التي يجب أن تراعيها المؤسسة.

ومن القضايا الأساسية المثارة في المقابلة هي وجود منضدة أو مكتب بين الأخصائي والعميل أثناء المقابلة والذي يعتبر مؤشر على سلطة الأخصائي الاجتماعي ومكانته المهنية. وفي هذا الخصوص يرى البعض ان وجود المنضدة أو المكتب بين الأخصائي الاجتماعي والعميل يمكن أن يكون مفيدا في إقناع العميل بأن هذا الأخصائي يشغل منصبا رسميا يحدد تصرفاته وقراراته. بينما يرى البعض الآخر أن وجود مكتب أو منضدة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل يمثل عائقا لتكوين

عملية اتصال بناءة بينهما. ولعل وجهة النظر الأكثر رواجا وقبولا هي أن يبدأ الأخصائي المقابلة مع العميل وهو يجلس على مكتبه، ثم يحرك الكرسي بعد ذلك بحيث يجلس أمام العميل، أو أن يترك كرسي مكتبه مكانه وينتقل هو بسحب كرسي آخر من الحجرة ليجلس أمام العميل.

ولحن نتفق مع وجهة النظر الأخيرة حيث إن جلوس الأخصائي الاجتماعي في مكان مقابل للعميل أثناء المقابلة يحقق العديد من الفوائد أهمها قراءة الأخصائي للغة العميل وخاصة اللغة غير المنطوقة والتي لا يمكن أن يراها الأخصائي وهو يجلس خلف المكتب. فقد لا يستطيع ملاحظة حركات القدمين، أو أن يضع العميل يديه في مكان خلف المكتب بحيث لا ترى الأخصائي الاجتماعي رعشتها أو الحركات التي تقوم بها...كذلك فإن رؤية العميل للأخصائي أيضا تفيد في قراءة لغة جسد الأخصائي الاجتماعي المقصودة منه والتي تساعد على تنمية عملية الاتصال بينهما.

وأخيرا فمن المفيد للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأطفال أن تكون لديه بعض الألعاب الصغيرة التي تتناسب مع سن الأطفال أو أن تكون لديه بعض الأدوات التي يحبها الأطفال مثل أدوات الرسم مثلا. وقد وجد بعض الممارسين أن وجود مثل هذه الأدوات عند مقابلة الأطفال يساعد على تقليل مشاعر التوتر لديهم الأطفال وهم يقابلون شخصا كبيرا وغريبا عنهم، كما يساعدهم على اكتساب الشجاعة في الحديث بحرية عما يشعرون به ويعانون منه.

أنواع المقابلات في العمل مع الأفراد والأسر

تختلف أنواع المقابلات وفقا لأغراضها، ونوعية المؤسسة التي تُجرى فيها، وعدد المشاركين فيها. على سبيل المثال ربما تكون المقابلة مع الفرد أو مع الزوجين أو مع الأسرة ككل. وكذلك ربما يتم إجراء المقابلات في مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين أو في المدارس أو في السجون، أو في المنازل... والمقابلات التي تجرى مع الأطفال تختلف عن المقابلات التي تجرى مع الكبار، والمقابلات الأولى مع العملاء تختلف عن المقابلات التالية أو النهائية. ونعرض لأهم أنواع المقابلات التي تستخدم مع الأفراد والأسر على النحو التالي:

أنواع المقابلات من حيث عدد المشاركين فيها:

يتم تصنيف المقابلات من حيث العدد إلى ثلاثة أنواع هي:

1. **المقابلات الفردية**: وهي تلك المقابلات التي تجري بين الأخصائي الاجتماعي والعميل أو أي شخص آخر مرتبط بالمشكلة. وتعتبر هذا النوع من المقابلات هو الأكثر شيوعا واستخداما في الممارسة المهنية مع الأفراد.
2. **المقابلة الجماعية**: وتُجرى هذه المقابلات بين الأخصائي الاجتماعي ومجموعة من العملاء الذين يعانون من نفس المشكلة مثل المدمنين أو الأحداث الجانحين أو نزلاء السجون وغيرهم. ويستخدم هذا النوع من المقابلات لتحقيق أهداف معينة، مثل شرح وظيفة المؤسسة وشروطها لهؤلاء العملاء، أو مناقشة موضوعات عامة متعلقة لمشكلاتهم بعيدة عن خصوصية كل فرد منهم، مثل مناقشة أضرار الإدمان على صحتهم. كذلك تتم المقابلة الجماعية أحيانا لتدريب العملاء على أنماط سلوكية معينة مرتبطة بمشكلاتهم أو بنقص المهارات لديهم، مثل التدريب على تكوين العلاقات الاجتماعية، أو التدريب على تربية الأطفال...وهكذا
3. **المقابلة المشتركة**: تتفق المقابلة المشتركة مع المقابلة الجماعية في أنها تتضمن العديد من الأشخاص في آن واحد، ولكن تختلف عنها في أن الأشخاص في المقابلة الجماعية يعانون من نفس المشكلة ولكن لا يرتبطون ببعضهم حيث إن لكل واحد منهم أسبابه الخاصة لحدوث مشكلته. أما المقابلة المشتركة فهي تجمع العميل مع أفراد آخرين مشاركين له في حدوث المشكلة أو متأثرين بنفس المشكلة. مثال ذلك مقابلة الأخصائي للزوج والزوجة والأبناء في أسرة تعاني من التفكك، أو مقابلة الأخصائي للطالب ووالده اللذين تسوء العلاقة بينهما... وهكذا. وتعتبر المقابلات المشتركة أكثر استخداما في المشكلات الأسرية نظرا لطبيعة التشابك بين أعضاء الأسرة في حدوث المشكلة. وقد تتطلب المقابلة المشتركة في كثير من الأحيان إجراء مقابلات فردية تمهد لإجرائها والتخطيط لها حتى لا تتفاقم المشكلات وتأتي بأثر عكسي.

4. **المقابلة الأسرية**: ويطلق في الغالب على هذا النوع من المقابلات بالجلسات الأسرية Family Sessions. ويعتبر هذا النوع من المقابلات أكثر استخداما في المشكلات الأسرية أو في العلاج الأسري. وهذا النوع من المقابلات يجمع بعض أفراد الأسرة الذين يعانون من مشكلة ما أو كلهم في لقاء واحد. وهناك العديد من المميزات التي تتسم بها الجلسات الأسرية مقارنة بالأنواع الأخرى منها أنها توفر الفرصة للأخصائي الاجتماعي لملاحظة أنماط التفاعل والاتصالات داخل الأسرة، وإتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن آرائهم بحرية أثناء الجلسة، وكذلك قدرة هذا النوع من المقابلات على تعليم الأسرة أساليب التفاعل والاتصال السليمة داخلها. لذلك يجب أن تتوفر للأخصائي الاجتماعي القائم بهذه المقابلات العديد من المهارات التي تساعده على قيادة الجلسة الأسرية بدون مشكلات أو مضاعفات متوقعة.

أنواع المقابلات من حيث مكان إقامتها:

1. **المقابلة المؤسسية**: وهي المقابلة المهنية الأساسية التي تعقد في المؤسسة المتقدم لها العميل. والتي يجب أن تتوفر في مكان إقامتها شروط معينة. وعادة ما يتم عقد معظم المقابلات المهنية مع العملاء داخل المؤسسة.

2. **المقابلة في بيئة العميل**: يتم إجراء هذه المقابلة في بيئة العميل، ولعل أهم هذه المقابلات ما يطلق عليه الزيارة المنزلية والتي يتم إجراءها في منزل العميل وبناء على اتفاق مسبق بينهما. ويقوم بها الأخصائي للعميل وفقا للحاجة إليها. كما يمكن إجراء المقابلة مع العميل في مكان عمله أو في مكان دراسته بناء على اتفاق مسبق بينهما. وأيا كان مكان المقابلة وخاصة الزيارة المنزلية يجب أن يكون هناك اتفاق مسبق بين الأخصائي والعميل، وأن يقتنع العميل بالهدف من الزيارة، وأن يتفق الأخصائي الاجتماعي على الموعد المحدد والذي يناسب العميل. مع الوضع في الاعتبار أننا نعارض القيام بالزيارات المفاجئة.

أنواع المقابلات من حيث الغرض منها:

ويعتبر الغرض من المقابلة من المتغيرات الهامة التي يتم تصنيف المقابلات على أساسها، وهذا هو التصنيف الذي نركز عليه في هذا الكتاب. حيث يتم تصنيف معظم المقابلات المستخدمة في التدخل المهني مع الأفراد والأسر إلى ثلاث تصنيفات هي مقابلات معلوماتية (للحصول على المعلومات والبيانات) والمقابلات التقديرية (لتحديد مشكلات العملاء وجوانب قوتهم) ومقابلات التدخل (لمساعدة العملاء على تحقيق التغيير المطلوب). وبالرغم من أن هذه الأنواع الثلاثة متداخلة في الغالب، إلا أن هناك فروق واضحة بينها سواء في بنائها أو إدارتها. وفيما يلي عرض لهذه الأنواع التي حددها شارلز زاسترو على النحو التالي (Zastrow C, 2010, P.P 96-99):

1. **المقابلات المعلوماتية Informational Interviews**: يتم تصميم المقابلات المعلوماتية للحصول على خلفية عن التاريخ الاجتماعي الذي يرتبط بشخصية العميل ومشكلته التي يعاني منها. والهدف هنا ليس الحصول على كل المعلومات الممكنة عن شخصية العميل وتاريخه، ولكن الوصول إلى المعلومات والبيانات التي تزيد من قدرة الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة على الفهم المناسب للعميل ومشكلته من أجل اتخاذ القرارات بشأن تحديد أنسب الخدمات المناسبة للتعامل مع هذه المشكلة. وتتضمن هذه المعلومات الحقائق الموضوعية والمشاعر الذاتية والاتجاهات الخاصة بالعميل. وبالإضافة إلى العميل يمكن إجراء مقابلات أخرى مع المحيطين به مثل الوالدان والزملاء والأقرباء وغيرهم.

وتختلف المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال هذا النوع من المقابلات وفقا لطبيعة كل حالة، فمثلا في مؤسسات الصحة العقلية تكون من بين المعلومات المطلوبة تاريخ إصابة المريض بالمرض، والمؤسسات السابقة التي تردد عليها، وطبيعة العلاقات مع الزوج/ الزوجة والأبناء، ونوعية الاضطرابات أو المشكلات التي تحدث منه عندما يتفاعل مع الآخرين. أما إذا كانت الحالة طالبا يعاني مثلا من تأخر دراسي أو سلوك عدواني أو كليهما فربما تكون البيانات

المطلوبة هي بسن الطالب، وعدد مرات الرسوب، وطبيعة علاقاته بزملائه في الفصل أو في أماكن الأنشطة، ومدى توفر الجو المناسب للمذاكرة في المنزل.... أما إذا كانت المشكلة أسرية كالنزاعات الزوجية مثلا، فربما تكون البيانات المطلوبة تاريخ الزواج، والأسلوب الذي تم به الزواج، والتوقيت الذي بدأت فيه المنازعات الزوجية، والعلاقة بأهل الزوج أو أهل الزوجة... وهكذا.

2. **مقابلات التقدير Assessment Interviews**: مقابلات التقدير او مقابلات اتخاذ القرارات تعتبر أكثر تركيزا على الغرض عن مقابلات الحصول على المعلومات. فالسؤال الذي يتم طرحه في مقابلات التقدير يستهدف الوصول إلى قرار نوعي وخاص بطبيعة الخدمات التي يحتاجها العميل. على سبيل المثال يقابل الأخصائي الاجتماعي الشخص المصاب ببتر في أطرافه لتحديد ما إذا كان يستحق الجهاز التعويضي، والأخصائي الاجتماعي المرشد الأسري يقابل المراهق الذي يتنازع والداه على أحقية ضمه لرعايته والعيش معه، لتحديد أي الوالدين أولى برعايته في ضوء وجهة نظر المراهق. والأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مؤسسات رعاية الأحداث يقابل الحدث المحول من المحكمة والمودع في المؤسسة لتحديد أي الجماعات في المؤسسة يمكن أن ينضم إليها ونوعية المهنة أو النشاط الذي يرغب فيه...

3. **مقابلات التدخل المهني Intervention Interviews**: يتمثل الغرض من مقابلات التدخل المهني في مساعدة العملاء على التغيير المطلوب والمرغوب في أنساق شخصيته، أو تغيير البيئة لمساعدته على الأداء الاجتماعي الأفضل أو كليهما. فالزوج/ الزوجة الذي يعاني من الخجل يتم مساعدته لكي يصبح أكثر ثقة بالنفس، والعميل الذي يعاني من الاكتئاب والشعور بالوحدة يتم مساعدته لكي يتعامل مع مشكلاته بموضوعيه ويصبح أكثر تفاؤلا ويستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، والأسرة التي أنجبت طفل حديث وتفتقد الخبرة في التربية يتم التعامل معها وتدريبها على كيفية تربية الأطفال، والأسرة التي تعاني من مشكلات نزاعات أسرية أو زواجية تتم مساعدتها على كيفية اكتساب مهارات الاتصال ومناقشة مع مشكلاتها بموضوعية وهدوء.

وهناك مقابلات تدخل مهني أخرى تستهدف تغيير البيئة الاجتماعية للعميل لمساعدته على أداء وظائفه الاجتماعية. ويتم من خلال هذه المقابلات مقابلة الأشخاص ذوي الأهمية الخاصة في حياة العميل مثل الوالدين والأصدقاء والزملاء في العمل والرؤساء وغيرهم. فقد يقابل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المدمنين أصدقاء الشاب المدمن للمساهمة في تنفيذ بعض الأنشطة التي تساعده على الإقلاع عن المخدرات. وقد يقابل الأخصائي الاجتماعي أحد الوالدين أو كليهما لإقناعها بضرورة تغيير أسلوب معاملتهما لابنهما المراهق الذي يعاني من الانطواء والسلوك العدواني...

تدريب (7 – 1)

حدد العبارة الصحيحة والعبارة الخاطئة فيما يلي:

1. المقابلة المشتركة تتم بين الأخصائي ومجموعة من العملاء الذين يعانون من نفس المشكلة. ( )؟
2. اتفق العلماء على جلوس الأخصائي أمام العميل بحيث يفصل بينهما المكتب كدليل لسلطته ( )؟
3. يجب أن تكون الظروف المادية للزيارة المنزلية للعميل هي نفس ظروف المقابلة في المؤسسة ( )؟
4. يجب أن يحصل الأخصائي من العميل في المقابلة المعلوماتية على كل بيانات العميل الممكنة ( )؟
5. بالرغم من تنوع المقابلات من حيث الغرض الا أنها جميعها متداخلة ومتفاعلة مع بعضها ( )؟
6. تتميز المقابلات الأسرية بضرورة توافر مهارات خاصة لدى الأخصائي القائم بإدارتها مقارنة بالأنواع الأخرى من المقابلات ( )؟

بناء المقابلات Structure of Interviews

تتسم المقابلات في الخدمة الاجتماعية بأن لها غرضا وتوجها وبناء وتركيزا. ويتمثل الغرض من المقابلة في تبادل المعلومات بشكل علمي ومنظم للمساهمة في حل

المشكلات أو تقليل حدتها، والارتقاء بالنمو الإنساني والتخطيط لوضع الاستراتيجيات والأفعال التي تستهدف تحسين نوعية حياة العملاء. ويختلف بناء المقابلات بدرجة ما من مؤسسة إلى مؤسسة ومن عميل إلى عميل ومن مرحلة من مراحل التدخل المهني إلى مرحلة أخرى.

وبالرغم من أن كل مقابلة تتسم بالتميز والتفرد عن الأخرى، فإن المقابلة الفعالة لابد أن تتمشى وتتوافق مع البناء العام للمقابلات، وتشترك في الخصائص الأساسية، وتتضمن الاستخدام الفعال للمهارات الأساسية للمقابلة من الأخصائيين الاجتماعيين القائمين بها. ولتوضيح هذه العوامل الأساسية، فإننا سنقوم بالتركيز على البناء والعمليات التي تتضمنها المقابلات الأولية.

تحقيق الارتباط Establishing Rapport

قبل أن يحاول الأخصائي الاجتماعي الكشف عن الصعوبات والمشكلات التي تواجه العميل، لابد أولا من تحقيق الارتباط معه. فالارتباط مع العملاء يؤدي إلى تكوين عملية اتصال تتسم بالحرية والانفتاح، وهذه العملية تعتبر السمة الرئيسية في المقابلة المهنية. وتزيد عملية الارتباط من ارتياح العميل وثقته في الأخصائي الاجتماعي وفي عملية المساعدة برمتها، وبالتالي يغامر بتقديم كل ما لديه من معلومات تساعده على التغلب على مشكلته، ولا يخجل من التعبير عن مشاعره المؤلمة أمام الأخصائي الاجتماعي. وهناك بعض العملاء يكون لديهم الاستعداد لتكوين الثقة والارتياح نحو الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون معهم، وخاصة إذا كان هؤلاء العملاء لديهم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية بسهولة مع الآخرين. وغالبا ما يسأل العميل المخير "من أكون أنا؟ ولماذا أنا موجود في هذا الموقف؟" بينما يسأل العميل المجبر الذي لديه ثقة أقل في الأخصائي الاجتماعي وفي الآخرين "من تكون أنت؟ ومتى سوف تتركني أرحل؟"

وتبدأ عملية تحقيق الارتباط من خلال الترحيب الحميم بالعميل وتقديم الأخصائي الاجتماعي نفسه له. وإذا كان نسق العميل هو الأسرة فيجب على الأخصائي الاجتماعي تقديم نفسه لكل عضو من أعضائها. وفي عملية التقديم هذه

والتعريف بالعميل من الضروري أن يطلب الأخصائي الاجتماعي من العميل بلطف وهدوء أن يحدد الكيفية التي يفضل أن يعرف بها نفسه، ولابد أن يحترم الأخصائي الاجتماعي رغبة العميل في هذا الخصوص. وبالرغم من أن بعض العملاء يفضلون استخدام أسمائهم الأولى، إلا أنه يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي حريصا على عدم استخدام الاسم الأول مع كل العملاء نظرا للاعتبارات العرقية والثقافية والخلفيات الاجتماعي المتنوعة. (ونجد بالمثل ذلك في وطننا العربي فبعض العملاء ذوي ثقافة معينة يفضلون استخدام اسم "أبو...." مثل أبو أحمد أو أبو علي...والبعض يفضل استخدام اسم والده والبعض الآخر يفضل استخدام اسمه).

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتغلب على العديد من المعوقات مع بعض العملاء قبل أن يبدأ عملية الارتباط. ذلك أن معظم العملاء يفتقدون خبرات التعامل مع مؤسسات الخدمة الاجتماعية، ويدخلون المقابلات الأولى أو الجلسات الأسرية وهم يشعرون بالشك والإجبار. والكثير منهم لا يطلبون المساعدة من الأساس، وربما يرى بعض الناس أن طلب المساعدة في حل مشكلاتهم دليل على فشلهم وضعفهم وعدم كفاءتهم. والأكثر من ذلك فإن الكشف عن مشكلاتهم الشخصية يشعرهم بالخزي والعار والارتباك، وخاصة هؤلاء هم الذين يتسمون بعدم الثقة في الآخرين.

معوقات عملية الارتباط بين الأخصائي والعميل

1. افتقاد بعض العملاء لخبرات التعامل مع مؤسسات الخدمة الاجتماعية.
2. الاختلافات الثقافية واختلافات اللغات واللهجات بين الأخصائي والعميل.
3. القيود التي تفرضها القيم والثقافات الفرعية على عملية الاتصال مثال ذلك طبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة في بعض المجتمعات الريفية والبدوية المحافظة.
4. وجود أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيا يعتبر نوعا من الوصمة للعميل.
5. السمات الشخصية لبعض الفئات العمرية التي تتسم بالتحرر والتمرد على السلطة مثل المراهقين.

وتشكل الاختلافات الثقافية واختلافات اللغة مزيجا من المعوقات التي تقف حائلا أمام عملية الاتصال. فعلى سبيل المثال نجد أن العملاء الذي ينتمون إلى بعض المجتمعات القبلية العربية لا يناقشون مشكلاتهم الشخصية أو الأسرية مع الآخرين. ومن الأمثلة أيضا اختلاف اللهجات بين بعض المجتمعات الريفية والحضرية تجعل هناك نوعا من الاختلاف في بعض المفردات اللغوية الهامة التي من الممكن أن تؤثر على التفاهم المتبادل بين الأخصائي الاجتماعي والعملاء. وتزداد صعوبات الاتصال عند بعض العملاء عندما تكون مشكلاتهم عبارة عن أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيا، مثل إهمال الأطفال، وأنماط السلوك الانحرافي، والإدمان وغيرها.

وتعتبر مرحلة الإعداد أو التمهيد Warm-up إحدى الوسائل الهامة التي تعزز عملية الاتصال الناجح مع العملاء. وتزداد أهمية هذه المرحلة بوجه خاص مع العملاء ذوي الأصول العرقية أو الاثنية أو الدينية التي تخضع عملية الاتصال مع الآخرين بقيود ثقافية ترتبط بالقيم والمعايير والأعراف الاجتماعية (مثل: بعض الفئات المهاجرة من الريف أو من الجنوب إلى الحضر والذين يتمسكون بقيمهم وعاداتهم التي تحكم الارتباط بالآخرين سواء من الغرباء أو من الجنس المخالف). وعلى سبيل المثال فقد ركز أجيولار (1972) Aguilar على أهمية المرحلة التمهيدية في العمل مع العملاء الأمريكيين ذوي الصول المكسيكية.

وتعتبر المرحلة التمهيدية هامة أيضا في تكوين عملية الارتباط والاتصال مع المراهقين، حيث يتسم أفراد هذه المرحلة بالميل نحو التحرر من سلطة الكبار، وبالتالي نجدهم يتحفظون عند الارتباط بالأخصائيين الاجتماعيين. ويظهر هذا الأمر بوضوح عندا يكون سلوك هؤلاء المراهقين يتسم بالانحراف أو التمرد على السلطة. لذلك نرى أن معظم المراهقين مجبرين على تلقي الخدمة من الأخصائيين الاجتماعيين، حيث يدركونهم على أنهم خصوم ومصدر للقلق والخوف وأن دورهم يقتصر على عقابهم أو ممارسة القوة عليهم.

وتكون المرحلة التمهيدية المختصرة عادة كافية مع الغالبية العظمى من العملاء. فعندما لا توجد معوقات مسبقة للاتصال مع العملاء، فإن مجرد التعارف بينهما

والمناقشة المختصرة لبعض الموضوعات والقضايا الجارية (حالة الطقس، بعض الأحداث المحلية والقومية، وبعض اهتمامات العملاء) تعتبر كافية ومناسبة لتوفير المناخ البناء والمناسب لتكوين الارتباط بالعميل.

وفي الحقيقة فإنه من المتوقع أن يندفع معظم العملاء بسرعة نحو مناقشة مشكلاتهم التي يأتون بها، وتزداد مستويات القلق لديهم عندما يتأخر الأخصائي الاجتماعي في تناول هذه المشكلات معهم. ويعتبر ذلك أكثر وضوحا مع العملاء المجبرين الذين لا يرغبون أصلا في الاتصال بالأخصائيين الاجتماعيين، حيث يتم الاتصال والارتباط بسرعة فقط عندما يتجاوب الأخصائي الاجتماعي مع مشاعرهم، وينجح في توجيههم نحو الكشف عن مشكلاتهم وأسبابها من خلال إشراكهم في مناقشة تقرير تحويلهم أو إحالتهم إلى المؤسسة بهدوء وبدون إدانة، وبذلك يهدئ من مشاعرهم ويقلل من شعورهم بالتهديد.

ويعتبر احترام العملاء ركيزة أساسية لتحقيق عملية ارتباط أو اتصال ناجحة. ونركز هنا على أهمية احترام كرامة العميل وفرديته وخصوصيته وقدرته على حل مشكلاته، وأهميته بالنسبة لنفسه وللآخرين. ومن أهم مظاهر احترام الأخصائي الاجتماعي للعميل الالتزام بآداب المعاملة والاستماع الجيد له والتذكر الدائم لاسم العميل، وتوفير سبل الراحة والاطمئنان للعميل، ومساعدة العملاء الذين لديهم قدرة محدودة على توصيل أفكارهم وآرائهم أثناء الحوار إلى نقل ما يريدون بدون جرح كرامتهم أو كبريائهم.

وتلعب أيضا رسائل الأخصائي الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية التي تنقل للعميل فهم الأخصائي الاجتماعي واحترامه لآرائه واتجاهاته ومشاعره دور كبير في تطوير عملية الاتصال. وهذا لا يعني موافقة الأخصائي الاجتماعي لكل آراء العميل أو التغاضي عن سلوكياته الخاطئة، ولكن ذلك يعني التأكيد على حق العميل في إبداء آرائه واتجاهاته ومشاعره بحرية وأمان.

وسائل التغلب على معوقات الارتباط والاتصال

1. أن تكون المرحلة التمهيدية للمقابلة مختصرة بحيث تتضمن التعارف ومناقشة بعض القضايا العامة والأحداث الجارية لكسر حدة القلق لدى العميل.
2. عدم تأخر الأخصائي الاجتماعي في تناول مشكلات العملاء والتجاوب مع مشاعرهم، ومناقشة تقرير التحويل أو سبب الحضور للمؤسسة بهدوء وبدون إدانة.
3. احترام كرامة العميل وفرديته وخصوصيته وقدرته على حل مشكلاته، وأهميته بالنسبة لنفسه وللآخرين.
4. أن يتسم الأخصائي الاجتماعي بالمصداقية والتي تيسر عملية الارتباط بالعميل.
5. التزام الأخصائي الاجتماعي للسلوكيات المهنية الصحيحة وتجنب أنماط السلوك التي تعوق عملية الاتصال.

وينقل تجاوب الأخصائي الاجتماعي مع المشاعر التي يظهرها العميل سواء بصورة لفظية أو غير لفظية رسالة إلى العميل تشير إلى مدى تفهم الأخصائي الاجتماعي واحترامه لهذه المشاعر. وكأن الأخصائي الاجتماعي يقول للعميل "أنا معك، أنا أتفهم وأقدر ما تقوله أو ما تعاني منه". إن تجاوب الأخصائي الاجتماعي مع مشاعر العميل لا تتوقف نتيجتها الايجابية على المقابلات الأولى فقط ولكن تمتد إلى كافة مقابلات عملية التدخل المهني.

وتعتبر المصداقية إحدى الخصائص التي يجب توفرها في الأخصائي الاجتماعي والتي تيسر عملية الارتباط بالعميل. إن اتسام الأخصائي الاجتماعي بالصدق من أول مقابلة مع العميل يشعره بمدى صدق الأخصائي الاجتماعي وليس مجرد شخص يؤدي دورا يتسم بالاحتيال وعدم المصداقية. كما أن التعامل الصادق من جانب الأخصائي الاجتماعي يعتبر نموذجا يشجع العميل على تقديم المعلومات والحقائق الصحيحة للأخصائي الاجتماعي ويقلل من أساليب مقاومته ودفاعاته أثناء المقابلة.

ومن المفيد القول هنا إن نجاح عملية الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل تتوقف أيضا على مدى التزام الأخصائي الاجتماعي للسلوكيات المهنية الصحيحة وتجنب أنماط السلوك التي تعوق عملية الاتصال. ولعدم إعاقة هذه العملية يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية تامة بهذه الأنماط السلوكية

المعوقة للاتصال، ويجب أن يقلل منها عندما يبدأ عملية الاتصال مع العميل. ولكي نوفر الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأفراد والأسر للتعرف على هذه الأنماط السلوكية التي تعوق عملية الاتصال وبالتالي عملية الارتباط بأكملها فإننا نعرض لمجموعة من هذه المعوقات كما حددها هيبوورث Hepworth D (2010) على النحو التالي (Hepworth D, 2010, P.158):

1. التأكيد والتبسيط والمواساة والتبرير.

النمط السلوكي	أمثلة
التأكيد Assuring	بالتأكيد أنت تشعر بالتحسن الآن.
التعاطف Sympathizing	أشعر بالأسى والحزن للظروف التي تمر بها.
المواساة Console	أنا حقيقة أشعر بالأسف والحزن عليك.
التبرير Excusing	ربما لم تقم بفعل أي شيء حتى تتفاقم مشكلتك.

2. النصح وتقديم الاقتراحات أو الحلول بتعجل.

النمط السلوكي	أمثلة
النصيحة	أرى أن تبحث عن مكان إقامة جديد لك طالما أن هذا المكان لا يريحك
تقديم الاقتراحات	أقترح عليك أن تذهب غدا إلى المدرس وتعتذر له عن أسلوب مناقشتك الحاد معه اليوم
تقديم الحلول	نظرا لأن زوجتك لا تنجب لك أطفالا، لماذا لا تطلقها وتبحث عن زوجة أخرى؟

3. استخدام لغة السخرية أو النكات التي تصرف الاهتمام عن مشكلات العميل أو تلقي مزيدا من الضوء عليها.

النمط السلوكي	أمثلة
السخرية والتهكم Sarcasm & Humor	"يا رجل أنت مترف جدا، فاكر أن ما تشعر به هذا يعتبر مشكلة؟!" "ألم تسترشد بحكمة جحا لما قال على المتزوجين قبله أنهم لم ينصحوه ومن بعده لم يعتبروا به

4. إصدار الأحكام والنقد واستخدام لغة اللوم أو التوبيخ.

النمط السلوكي	أمثلة
إصدار الأحكام Judging	أنت مخطئ عندما قمت بهذا السلوك
النقد Criticizing	إن ترك المنزل في هذا التوقيت خطأ كبير
اللوم Plame	أن تتحدث بطريقة ملتوية وغير صادقة

5. محاولة إقناع العميل بصحة وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي باستخدام المناقشات المنطقية أو المحاضرات أو التعليمات والأوامر.

النمط السلوكي	أمثلة
اقناع العميل بوجهة نظر الأخصائي	"يجب عليك أن تتحمل بعض المسئوليات المتعلقة بحياتك وحياة أسرتك، هل تعي ذلك؟ "من المؤكد أن تركك للمنزل سوف يفاقم من مشكلاتك مع زوجتك وأهلها. "إن هذا الطريق الذي تسير فيه سوف يؤدي حتما إلى هلاكك".

6. التحليلات أو التقديرات أو التفسيرات السطحية والجازمة.

النمط السلوكي	أمثلة
التحليلات أو التفسيرات السطحية Analysis, Diagnosing, or Glib Interpretation	"أنت تتصرف بهذه الطريقة لأنك غاضب من زوجتك". "أنت تتصرف بطريقة عدوانية وسلبية" " حقا إنك تتسم بالعدوانية اليوم"

7. التهديد أو التحذير أو الهجوم المضاد على العميل.

النمط السلوكي	أمثلة
التهديد أو التحذير أو الهجوم المضاد Threatened, Warning, counterattacking	"إما الاعتذار للمدرس أو الفصل من المدرسة" " احترس من الخطأ القادم حتى تأمن العقاب" "إذا كنت تعرف ما هو التصرف الصحيح هنا، فلماذا فعلت هذا التصرف؟"

تدريب (7 – 2)

اقرأ الموقف التالي ثم ناقش الأسئلة التي تليه:

دخل الطالب (ص) البالغ من العمر (16) عاما إلى مكتب الأخصائي الاجتماعي وهو منفعل بشدة معلنا تمرده على إدارة المدرسة متهما كل مدرسيه ومدير المدرسة بالتعامل غير اللائق معه وتهديدهم المستمر له بالفصل من المدرسة إذا استمر في مقاطعة مدرسيه أثناء الحصة والاعتراض على الموضوعات التي يشرحونها أثناء الحصة. وأخبر الطالب الأخصائي الاجتماعي بأنه لا يهمه الفصل من المدرسة فهو لا يرغب في التعليم في ظل هذا الجو الاستفزازي. استمع له الأخصائي جيدا ولم يقاطعه وهو منفعل ولم يظهر عليه أي علامات الضيق من كلام الطالب. وعندما بدأ الطالب في الهدوء النسبي طلب منه الأخصائي الاجتماعي الجلوس على الكرسي الموجود أمام مكتبه، ثم قام من مكانه وسحب أحد الكراسي وجلس أمام العميل. طلب الأخصائي الاجتماعي من العميل الهدوء وأخبره بأنه وكل العاملين بالمدرسة يعملون لمصلحته وطلب منه عدم القلق والتوتر لأن مهمته أن يساعده على حل أي مشكلات يواجهها. هدأ العميل وتأسف للأخصائي الاجتماعي على انفعاله الحاد وأنه كان غصبا عنه نظرا للضغوط التي يواجهها في المدرسة وفي المنزل، وأنه حضر للأخصائي الاجتماعي من تلقاء نفسه لأنه يعرف أنه الوحيد الذي يمكن أن يساعده. شكره الأخصائي الاجتماعي على ثقته به، وطلب منه أن يحدثه عن مشكلته التي أوصلته لهذا الانفعال. قال الطالب بسرعة أن مشكلته الأساسية ومشكلة جيله أنه لا يجد من يسمعه ليعرف ما يفكر فيه وما يطمح فيه فكل الكبار يريدون أن يفرضوا رأيهم عليه. قال له الأخصائي مبتسما وأنا هنا موجود لكي أسمعك وأعرف وجهة نظرك في كل شيء، لذلك أرجو ان تحدثني بصراحة بدون خوف أو قلق ولاحظ أن كل ما تقوله لن يعرفه أحد إلا إذا وافقت أنت على ذلك. بدت على الطالب مظاهر الارتياح وبدأ في الحديث عن مشكلته.

1. حدد المرحلة العمرية التي يوجد فيها الطالب وأهم سماتها الشخصية؟
2. هل الطالب في هذا الموقف يدخل في إطار العميل المخير أو العميل المجبر؟
3. ما هي الإجراءات والتصرفات التي قام بها الأخصائي الاجتماعي وأدت إلى هدوء الطالب واستجابته الايجابية للأخصائي الاجتماعي؟
4. ما هي أهم المبادئ المهنية التي التزم بها الأخصائي في هذا الموقف؟

مهارات المقابلة المهنية Interviewing Skills

في ضوء ما عرضناه عن طبيعة المقابلة المهنية في العمل مع الأفراد والأسر، من حيث كونها حوارا بناءا يستهدف تحقيق أغراض محددة سلفا، وتحتاج إلى من يديرها بمهارة فائقة تساهم في تحقيق أهدافها. وتتطلب إدارة المقابلة توفر العديد من المهارات المهنية في الأخصائي الاجتماعي سواء كان ممارس عام أو مرشد اجتماعي أو أخصائي اجتماعي إكلينيكي. ونحاول في هذا الجزء التعرض لأهم المهارات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بإجراء المقابلة مع العملاء سواء أكانوا أفرادا أو أسرا.

المهارة في إعداد للمقابلة والتخطيط لها

من المهم قبل البدء في المقابلة التفكير بعناية حول الغرض من المقابلة، وما نأمل تحقيقه في الوقت المخصص لها. فالإعداد الجيد والتخطيط الدقيق يعتبر عاملا جوهريا لنجاح المقابلة. وأيضا من المفيد التفكير الجيد في السياق الواسع للمقابلة والذي يتضمن الأخذ في الاعتبار حاجات وتوقعات كل من (Trevithick P, 2012, P. :188)

1. الفرد أو الأسرة التي تبحث عن المساعدة.
2. الأشخاص الآخرون الذي يشاركون الفرد أو الأسرة في عملية المساعدة (الأسر، الأصدقاء، الجيران، وغيرهم من الأفراد الآخرين).
3. الممارسون المهنيون فيما يتعلق بتوقعاتهم الشخصية والمهنية.
4. سياسة المؤسسة وإجراءاتها، ونوع الممارسة، واحتياجاتنا المهنية كموظفين في المؤسسة أو ممثلين لها.
5. المهن الأخرى التي ترتبط بعملية مساعدة هؤلاء الأفراد أو الأسر.

وتتضمن عملية الإعداد الجيد للمقابلة العديد من الإجراءات والخطوات منها:

1. الاتفاق مع العميل على موعد المقابلة والتوقيت الزمني التقريبي لها. بحيث يضع في اعتباره ظروف العميل وظروف عمله هو أيضا، وتوقيتات العمل بالمؤسسة والتي تحدد مواعيد العمل ومواعيد المقابلات.

2. إعداد الأخصائي الاجتماعي نفسيا ومهنيا للمقابلة من حيث تحرره من مشاعره الخاصة سواء أكانت فرحا أو حزنا، وقراءته الجيدة للملفات السابقة وما تم انجازه فيها وما يجب استكماله في المقابلات التالية.

3. الاتفاق مع العميل في نهاية كل مقابلة على أهداف المقابلة التالية وما هو مطلوب منه في هذه المقابلة والموضوعات التي ستتناولها حتى يستعد لها الاستعداد المناسب.

مهارات الترحيب Welcoming Skills

يعتبر الترحيب بالعميل الذي يتسم بالدفء والاحترام أحد الوسائل الهامة لتكوين العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. وهذا يساعد بدرجة كبيرة في التخفيف من بعض مخاوف العملاء والشكوك التي تعتريهم. وربما تكون من أسباب قلق بعض العملاء وشعورهم بالخجل هي الصعوبات المرتبطة بطلب المساعدة، وخاصة أن بعضهم لم يطلب مثل هذه المساعدة من قبل. وربما يشعر بعض العملاء بالانزعاج والقلق بسبب خبرات سابقة غير سارة مرت بهم عند طلبهم للمساعدة من مؤسسات أخرى، وبالتالي يشعرون بالارتياب من التعاون مع أي مؤسسة في المستقبل. وأيا كانت الأسباب فإن الترحيب الذي يتسم بالدفء والاحترام يعتبر من أهم عوامل تكوين الارتباط والعلاقة المهنية الناجحة والانغماس في عملية مهنية ناجحة.

وبالرغم من أن البعض يرى أن عملية الترحيب بالعميل تتسم بالبساطة أو أنها مهارة ليست صعبة على الأقل، إلا أنها غير ذلك تماما لأنها تختلف وفقا للثقافة السائدة في المجتمع الذي يعمل فيه الأخصائي الاجتماعي. صحيح أن هناك بعض السمات التي يتسم بها الأخصائي الاجتماعي عند الترحيب بالعميل مثل الابتسامة الصادقة عند الالتقاء به، والوقوف للسلام عليه وتحيته، والترحيب به داخل المؤسسة، وإخباره بمدى استعداد المؤسسة لتقديم ما تستطيع من خدمات لمساعدته، إلا أن هناك بعض أنماط السلوك التي قد تختلف من عميل إلى آخر. على سبيل المثال تعتبر المصافحة باليد إحدى السلوكيات الدارجة في مجتمعنا العربي، فقد تكون مصافحة

الأخصائي الرجل للعميل من مثل جنسه أمرا عاديا، ولكن بالنسبة للجنس المخالف قد تختلف من شخص إلى آخر. فقد تقبل مثلا بعض النساء مصافحة الرجال وقد لا يقبل البعض الآخر منهن، وهذا قد يشكل مشكلة بالنسبة للأخصائي إذا لم يكن مدركا لهذا الأمر.

مهارة التعاطف Sympathy

تناقش هنا مفهومي التعاطف Sympathy والتجاوب Empathy كمفهومين منفصلين نظرا لما يتضمنه كل منهما من مهارات مختلفة. ويصف التعاطف الإحساس بالموقف الذي يعاني منه شخص آخر (العميل). أو هو عبارة عن التعبير الصادق من جانب الأخصائي الاجتماعي عن اهتمامه بمشاعر العميل بسبب الظروف القاسية التي يعاني منها، ولكن لا يعني ذلك التعبير عن عمق مشاعر المواساة من جانب الأخصائي نحو العميل الذي يعاني من موقف مؤلم أو فقد عزيز لديه. أحيانا يتم تعريف التعاطف على أنه المشاعر من أجل شخص آخر Feeling for another person (سلبية) على العكس من التجاوب وهو عبارة عن المشاعر مع شخص آخر (إيجابية) Feeling with another person.

مثال (7 - 1): لمهارة التعاطف

العميل (وهو يبكي): زوجتي ماتت الشهر الماضي.

الأخصائي الاجتماعي: أنا حزين جدا أن أسمع منك ذلك. وكيف تتصرف الآن بدونها؟.

العميل: إنني أقضي معظم وقتي في الشارع حيث لا أتصور أن أدخل البيت وهي غير موجودة فيه.

الأخصائي الاجتماعي: أقدر هذه المعاناة الشديدة التي تعيش فيها، ولكن أين تنام إذن؟.

هذا وقد انتقد الكثير من الكتاب استخدام الأخصائي الاجتماعي للتعاطف على أساس أنه أقل قيمة وأهمية من التجاوب. وفي هذا السياق يرى إيجان Egan G (2007) أن التعاطف هو شكل من أشكال الممالأة أو النفاق للعملاء (Egan G, 2007, P. 186). بينما يرى فيلثان ودريدن Feltham & Dryden (2004)

أن التعاطف يعتبر محاولة غير مفيدة لطمأنه العميل وتهدئة مشاعره أثناء المقابلة (Feltham C & Dryden W, 2004, P.230).

ومع ذلك يعتبر التعاطف استجابة إنسانية صادقة لإنسان يشعر بالضيق والمعاناة من مواقف صعبة تواجهه. ونستطيع أن نسمح لأنفسنا أن نشعر بالتعاطف مع الأزمات التي يمر بها الآخرون، ومن هذا المنطلق فإن التعاطف يعتبر من المهارات الهامة عندما نقابل العميل لأول مرة، حيث يحتاج إلى الشعور باهتمامنا به، ومواساتنا له، والعطف عليه.

مهارة التجاوب Empathy

يتطلب تكوين علاقة مهنية جيدة القدرة على التجاوب مع الآخرين. ويعني ذلك محاولة وضع أنفسنا مكان شخص آخر بحيث نستطيع فهم مشاعره وأفكاره وتصرفاته ودوافعه. ويتضمن التجاوب محاولة الفهم الدقيق بقدر الإمكان لطبيعة معاناة الأشخاص الآخرين، ووجهات نظرهم الخاصة حول المواقف التي يعانون منها. إن التجاوب عملية أبعد من مجرد التعاطف مع العملاء (الفهم السلبي)، إنها تمثل الاستعداد لدخول الحياة الداخلية للعملاء الذين نتعامل معهم. والخلاصة أن التجاوب يمثل تفهم الأخصائي لمشاعر العميل وتوظيفها لكي تكون الطاقة الدافعة لحل المشكلة. وقد قسم شولمان Shulman (1999) مهارات التجاوب إلى ثلاث مهارات هي:

1. الوصول إلى المشاعر: والتي تتضمن اقتراب الأخصائي الاجتماعي قدر الإمكان من معاناة العميل وتحديد نوعية الانفعالات السلبية التي يعاني منها.
2. إظهار مدى تفهم الأخصائي الاجتماعي لمشاعر العميل من خلال الكلمات والإشارات والتعبيرات ولغة الجسد التي يشعر من خلالها العميل بتقدير مشاعر الأخصائي الاجتماعي له.
3. صياغة مشاعر العميل في كلمات، وتعتبر هذه المهارة هامة جدا خاصة إذا كان العميل لا يستطيع التعبير عن مشاعره أو يحددها بدقة، أو يتخوف من الإفصاح

عنها لدى الأخصائي الاجتماعي، أو أنه لا يستطيع أن يحدد مشاعره نتيجة ضغط المشكلة أو الأزمة عليه.

تدريب (7 – 3)

حدد نوعية المهارة المستخدمة ومدى صحة (√) أو خطأ (X) تصرف الأخصائي فيها:

العبارة	المهارة	√/X
رحب الأخصائي الاجتماعي بالسيدة (ع) التي تعاني من مشكلة أسرية عندما حضرت إلى مكتبه ومد يده لمصافحتها، فبدأ عليها التوتر وحاولت الامتناع عن مد يدها ولكنها مدت يدها وهي ترتعد خوفا من أن يغضب منها الأخصائي.		
قالت الأخصائية الاجتماعية للأم التي تبكي بسبب حرمانها من طفلها الذي سافر به والده إلى الخارج بدون علمها، أنها تقدر مشاعرها كان وتعرف مدى الألم الذي تواجهه.		
مر الأخصائي الاجتماعي قبل مقابلته مع أحد العمال بالمصنع الذي يعاني من مشكلة مع إدارة المصنع بظروف نفسية سيئة نتيجة خلافه مع زوجته، وقد منعه ذلك من الاطلاع على ملف العميل أو مصدر التحويل، حيث بدأ المقابلة وهو مضطرب وبدأ في سؤال العميل عن مشكلته بمجرد دخوله إلى الحجرة		
علق الأخصائي الاجتماعي على عبارات الطالب التي تعبر عن قلقه وتوتره الشديد حول مستقبله في حالة رسوبه للمرة الثانية هذا العام وتعرضه للحرمان من إكمال دراسته قائلا له أتفهم ما تعاني به من مشاعر وأقدرها، لذلك يجب أن نفكر بجديه حول الطريقة التي تجعلك تحقق النجاح هذا العام.		

مهارة الأسئلة Questioning

تعتبر عملية توجيه الأسئلة المتنوعة للعملاء عمليـة مركزيـة وهامـة في المقابلـة. وقد ألقى العديد من المؤلفين والباحثين الـضوء علـى أهميـة المهـارات الـتي يجـب أن يتقنها الأخصائي الاجتماعي من أجل صياغة الأسئلة بأنواعها المختلفة تحقـق الهـدف من المقابلة ومن عملية التدخل المهني برمتها. وقد ركـز الـبعض علـى أنـه قبـل إلقـاء السؤال فلابد من الاهتمام بنوعية الإجابة. وقد يظن البعض أن عملية صياغة الأسئلة وتوجيهها للعميل تعتبر عملية سهلة ولا تحتاج إلى جهـد مناسـب. ولكـن في الحقيقـة تعتبر هذه العملية عملية معقدة وقد يحدث فيها العديد من الأخطاء التي قد تؤثر على فعاليـة المقابلـة وبالتـالي عمليـة التـدخل المهـني ككـل. لـذلك فقـد حـدد جامبريـل Gambrill E (2006) سبعة أخطاء شائعة من الممكن أن تجعل عملية صياغة وتوجيه الأسئلة غير مفيدة وهي (Gambrill E,2006, P.143)

1. توجيه أسئلة موحية وموجهه، بحيث تكون هذه الأسئلة موجهة للعميـل لاختيـار الإجابة التي يرغب فيها الأخصائي الاجتماعي.
2. توجيه الأسئلة في وقت غير مناسب، بحيث يصعب علـى العميـل الإجابـة عليهـا بدقة. مثال ذلك توجيه سؤال إلى الطالب عن علاقته بوالده في الوقت الذي يعبر فيه الطالب عن مشاعره السلبية نظرا لطرد والـده لـه مـن المنـزل أو إهانتـه أمـام زملائه.
3. توجيه سؤال مغلق تتضمن الإجابة عليه نعم أو لا في الوقت الذي يكون موضوع السؤال يحتاج إلى الوصول إلى معلومات كثيرة.
4. توجيه أسئلة غير مرتبطة بالموضوع الذي يتم الحديث فيه.
5. توجيه أكثر من سؤال للعميل في نفس الوقت، أو ما يطلق عليـه الأسـئلة المركبـة التي تشتت انتباه العميل وتبعده عن التركيز.
6. توجيه أسئلة للعميل معقـدة في صـياغتها وتتكـون مـن مفـردات غامـضة قـد لا تتناسب مع مستوى ثقافة العميل أو مع طبيعة بيئته.

7. توجيه سؤال للعميل عن أسباب حدوث شيء ما (مثال: لماذا هربت من المنزل) مع افتراض أنه يعرف الإجابة.

ولعل مثل هذه الأخطاء تبرر أهمية التعرف على أنواع الأسئلة التي تدور في المقابلات والغرض من توجيهها حتى يمكن تلافي هذه الأخطاء بقدر الإمكان واكتساب المهارات الكافية لصياغة وتوجيه الأسئلة.

1. **الأسئلة المفتوحة Open-ended question**: يتم تصميم الأخصائي الاجتماعي للأسئلة المفتوحة بحيث تعطي الحرية للعميل للتعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية تامة وبتعبيراته التي يستخدمها وفي الوقت الذي يريده، كذلك يختار نوع المعلومات التي يرغب في توفيرها والمعلومات التي يرغب في تجاهلها. ويتميز هذا النوع من الأسئلة في أنه يستثير في كثير من الأحيان الوعي الذاتي عند العملاء. حيث يمكن استخدامه كحافز أو كمحفز لعودة العملاء أو استرجاعهم لأفكارهم ومعارفهم الخاصة، وخاصة إذا كان مناخ المقابلة يتسم بالسرية التامة والاختيار الحر اللذين يلتزم بهما الأخصائي الاجتماعي.

ويجب أن تمثل الأسئلة المفتوحة العنصر الأساسي والسائد في المقابلة الأولى مع العميل إذا لم تكن هناك معوقات تحول دون ذلك. فربما يعتبر تقديم أسئلة مفتوحة للعملاء مصدرا للتهديد والارتباك بالنسبة لهم وخاصة هؤلاء الذين يجدون صعوبة في الحديث عن مشاعرهم وأفكارهم بسبب مرورهم بخبرات معينة ترتبط بطبيعة علاقاتهم مع الآخرين أو صعوبات في الكلام، أو عدم توفر مهارات الحوار لديهم. كذلك نجد بعض العملاء الآخرين الذين يجدون صعوبة في إيجاد الكلمات أو العبارات التي تعبر عما حدث لهم.

مثال (7-2) على الأسئلة المفتوحة

1. سؤال الزوجة التي تطلب الطلاق بعد شهر فقط من الزواج: لقد أخبرتني أن علاقتك بزوجك كانت ممتازة قبل الزواج وأنك تحبينه جدا، "هل لك أن تخبريني بالطريقة التي تم التعارف بها بينكم حتى تم الزواج؟"
2. سؤال الطالب الذي يعاني من تغير معاملة والده له بعد زواجه من أخرى بعد وفاة والدته: "ليتك تكلمني بالتفصيل عن مظاهر تغير أسلوب معاملة والدك لك الآن".

وتظهر مهارة الأخصائي الاجتماعي هنا في التغلب على بعض هذه الصعوبات وغيرها من خلال العديد من المهارات مثل الكشف عن هذه الصعوبات والمعوقات منذ البداية من جانب الأخصائي الاجتماعي، وكذلك شرح الغرض من السؤال وما يمكن أن نستفيد من الإجابة عليه إذا ظهر أي نوع من التشكك أو المقاومة من جانب العميل. كذلك يجب على الأخصائي تنويع الأسئلة بحيث تتنوع بين المفتوحة والمغلقة، ويتطلب ذلك أن يتسم الأخصائي الاجتماعي بالمرونة والقدرة على تغيير محتوى المقابلة التي تزيد من قدرة العملاء على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية كبيرة. وعندما يستمر العملاء في حالتهم العصبية المتوترة واستخدام الأساليب الدفاعية المتنوعة، فإن الوسيلة الوحيدة للأخصائي الاجتماعي هي إيقاف المقابلة أو استغراق وقت طويل في شرح أهمية طرح مثل هذه الأسئلة.

2. **الأسئلة المغلقة Closed-Ended Questions**: غالبا ما تتم الإجابة على الأسئلة المغلقة ببساطة بكلمات محددة مثل "نعم" أو "لا" أو بإجابات تتضمن كلمات مختصرة جدا مثل الأسئلة الخاصة بالاسم أو العنوان أو العمر أو المستوى التعليمي... ويستخدم هذا النوع من الأسئلة عندما نحاول الوصول إلى إجابات تمثل حقائق لا لبس فيها وخاصة إذا كان الوقت المتاح محدود. ويستخدم أيضا هذا النوع من الأسئلة عندما نريد زيادة التركيز أثناء المقابلة أو فتح موضوعات جديدة، أو تغيير اتجاه المقابلة، أو في إبطاء سرعة المقابلة، أو بتغطية بيانات محددة تم فقدها أو نرغب

في استكمالها. كما أن الأسئلة المغلقة تستخدم أيضا لإيقاف استرسال العميل عرض موضوعات غير ضرورية في القضية التي يتحدث فيها.

وتفيد الأسئلة المغلقة أيضا عند التعامل مع العملاء الذين يشعرون بعدم الثقة في أنفسهم، ربما بسبب قلة كلامهم، أو في وجود صعوبات في صياغة أفكارهم ومشاعرهم. فالعميل الذي أصيب في حادث مثلا أو يعاني من مواقف مؤلمة حادة ربما يجد صعوبة بالغة في الإجابة على الأسئلة المفتوحة ولكنه من الممكن أن يتعامل مع الأسئلة المغلقة المحددة المرتبطة بمشكلاتهم بشكل أفضل.

مثال (7- 3) على الأسئلة المغلقة

1. هل ذهبت إلى عملك اليوم؟
2. هل أصبح زوجك يأتي إلى المنزل في موعد الغداء كل يوم؟
3. ما هو الفارق الزومي بين سنك وسن زوجتك؟

ومن عيوب استخدام الأسئلة المغلقة أنها ربما توجه المقابلة في الاتجاه الخاطئ من خلال جعلها أكثر تركيزا وجمودا. وربما يقود ذلك إحباط العميل بسبب إحساسه بأن الأخصائي الاجتماعي أهمل كل أشكال المعاناة التي يمر بها ولم يلمس الجوانب الأساسية التي كان يتوقع العميل أن يركز عليها واكتفى الأخصائي الاجتماعي بوضع المشكلة في نطاق ضيق لا يلبي طموح العميل. لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي قبل بداية المقابلة أن يقوم بتحديد نوعية الأسئلة التي يمكن أن يقدمها للعميل وفقا للغرض من المقابلة ونوعية البيانات التي يحتاجها. كما يجب عليه أيضا أن يتسم بالمهارة في تنويع الأسئلة بحيث لا يركز على نوع واحد ويهمل باقي الأنواع، وذلك ليس فقط بسبب الحصول على المعلومات المطلوبة، ولكن أيضا لإشعار العميل باهتمام الأخصائي بمشكلته وأنه يسعى لتغطية كل أبعادها وجوانبها التي يهتم بها العميل.

3. **الأسئلة المندمجة Combined Questions**: من المفيد في كثير من الظروف أن نستخدم الأسئلة المندمجة، حيث يعتبر هذا النوع من الأسئلة ضروريا في كثير من

المواقف حتى لا تصبح المقابلة وكأنها نوع من الاستجواب أو التحقيق. على سبيل المثال فبدلا من سؤال العميل "هل تخضع الآن للعلاج الطبي؟" والذي يتطلب أن يتبعه بسؤال آخر "ما نوع هذا العلاج؟ فمن الأفضل أن يسأله الأخصائي الاجتماعي سؤالا مندمجا مثل "إذا كنت تحصل على العلاج الطبي الآن، هل لك أن تخبرني ما نوع هذا العلاج؟"

4. **أسئلة ماذا** What Questions: يعتبر هذا النوع من الأسئلة الأكثر شيوعا في التدخل مع الأسرة أو في التدخل القصير. ويتميز هذا النوع من الأسئلة في أنه يعطي الحرية للعميل بنفسه في تحديد القضايا والاهتمامات والمشكلات التي يريدون التركيز عليها. ومن المميزات الأخرى لهذا النوع من الأسئلة أنه يركز على الحاضر وليس الماضي، ولكن من الممكن إضافة أسئلة أخرى تتعلق بالماضي إذا كان ذلك ضروريا (Lishman J, 2009, P. 117). مثال ذلك عندما يسأل الأخصائي الاجتماعي الزوجة "ما هي طبيعة علاقتك بزوجك بعد إنجاب طفلك؟" قد يعقبه ذلك سؤال عن الماضي "وما هي طبيعة هذه العلاقة قبل إنجاب الطفل؟" هنا قد يريد الأخصائي الاجتماعي من خلال هذه المقارنة التعرف على ما إذا كانت هناك هذه التغيرات التي حدثت مرتبطة بأسلوب معاملة الزوجة للزوج بعد إنجاب الطفل مثلا. ومع ذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون حذرا عند استخدام الأسئلة التي تركز على الماضي، حيث إنها قد لا تفيد في صياغة وتحديد المؤثرات الحالية على المشكلة، وكيفية التعامل معها وحلها.

مثال (7- 4) على الأسئلة "ماذا"

1. ما الصعوبات التي واجهتك عندما ذهبت إلى العمل لأول مرة؟
2. ما الصعوبات التي تواجهها مع أبنائك بعد طلاقك لزوجتك؟
3. ما هي مشكلتك كما تراها من وجهة نظرك أستاذ أحمد؟
4. ما الذي تتوقع أن تقدمه لك المؤسسة لمساعدتك في التغلب على مشكلاتك؟

وتبلغ أهمية أسئلة "ماذا" ذروتها عندما نحاول الكشف عن العديد من القضايا، وفي الجوانب التي يلعب فيها الأفراد والعوامل الأخرى دورا كبيرا في حدوث المشكلة التي تواجه العميل. ويتوافق ذلك مع المنظور الحديث للممارسة المهنية مع الأفراد والأسر والذي يركز على أنه لا يوجد شخص واحد مسئول عند المشكلة التي حدثت، فالجميع مشاركين في حدوث المشكلة بل وفي إمكانية التغلب عليها.

5. **أسئلة لماذا Why Questions**: من أخطر الصعوبات التي تتعرض لها أسئلة "لماذا" نظر العملاء إليها على أنها تمثل نوعا من الاتهام أو السلطة من جانب الأخصائي. لذلك يجب بقدر الإمكان تجنب أسئلة "لماذا" لأنها تجعل العملاء أكثر مقاومة للأخصائيين أثناء المقابلة. ولذلك اقترح ليشمان (Lishman J, (2009 أن لا نستخدم سؤال "لماذا" إلا مع الأطفال وبطريقة سلبية فقط مثل لماذا فعلت ذلك؟ لماذا ضربت زميلك؟

6. **الأسئلة الدوارة (المستديرة) Circular Questions**: ومن الأنواع الأخرى من الأسئلة الجيدة ما يعرف بالأسئلة الدوارة. وقد تم تطوير هذا النوع من الأسئلة في جلسات العلاج الأسري، حيث يساعد هذا النوع من الأسئلة على تقدير التوظيف الاجتماعي للأسرة والتفاعلات التي تحدث داخلها. ويتم ذلك من خلال طلب الأخصائي الاجتماعي من أحد أعضاء الأسرة التعليق على العلاقة بين عضوين من أعضاء الأسرة أو عن أنماط سلوكهما. مثال ذلك "عندما أخبرت الأم أحمد بأنها لن تسمح له بمغادرة البيت لمدة أسبوع، ماذا فعلت أخته (مها)؟" وقد سأل الأخصائي الاجتماعي مها "عندما منعت الأم أحمد من مغادرة البيت لمدة أسبوع، "ماذا فعل الوالد؟". ونظرا لأن جميع أنماط الاتصال تتم مشاهدتها ومراقبتها من جميع أفراد الأسرة، فإن الأسئلة الدوارة تسمح بتكوين اتصالات جديدة. ومن خلال الخبرة العملية في مجال العمل مع الأفراد والأسر وخاصة في مجال استخدام الأسئلة الدوارة فإننا نحدد مميزاتها كالتالي: (Trevithick P, 2012, P. 204):

أ. توسع نطاق العمل من الأفراد إلى التفاعلات المتبادلة.

ب. التحول من العلاقة الخطية السبب-النتيجة إلى العوامل المتداخلة والمتفاعلة.

ج. إبراز أهمية العلاقات بين الأشخاص.

د. رفع درجة الأصوات غير المسموعة.

ه. تكوين ارتباطات بين الأحداث الهامة.

و. عمل ارتباط بين الحاضر والمستقبل المأمول وأحداث الماضي.

ز. فتح مجالات جديدة للاتصال والتواصل بين الناس.

ح. استمرار الأخصائي الاجتماعي في الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال عمله.

ط. جعل العميل أكثر اطلاعا ومتابعة لأحداث حياته الخاصة.

ي. مساعدة الأخصائي الاجتماعي على احترام العميل كخبير في حياته الخاصة.

تدريب (7 – 4)

حدد نوع الأسئلة التالية مع تحديد مدى صحة كل سؤال أو خطئه

السؤال	نوعه	X/√	السبب
1. أرجو أن تخبرني باسمك كاملا وسنك والمرحلة الدراسية؟			
2. ألا تعتقد أن التصرفات التي يقوم بها زملاؤك في الفصل خاطئة وتهددهم بالفصل من المدرسة؟			
3. لقد أخبرتني أن أول مرة بدأت فيها التدخين كانت مع أحد زملائك بعد الخروج من المدرسة، هل لك أن تخبرني بما حدث بعد ذلك حتى وصلك إلى إدمانك السجائر؟			
4. إذا كنت تنوي الاعتذار إلى والدك عن أسلوبك في الكلام معه، فما الذي سوف تقوله له؟			
5. سأل الأخصائي الاجتماعي الابن الأصغر عندما قام والدك بضرب أخيك الأكبر وطرده من المنزل، ماذا كان تصرف والدتك عندما حدث ذلك؟			

مهارة إعادة الصياغة Paraphrasing

يتم من خلال هذا الأسلوب إعادة صياغة بعض الجمل أو العبارات التي يقولها العميل، ولا يعني ذلك ترديد ما يقوله بشكل تام. حيث تمثل إعادة صياغة ما يقوله العميل في كلمات تتشابه في المعنى مع التي استخدمها العميل أثناء الحوار ولكن

ليست نفس الكلمات. ويتمثل الغرض الرئيسي من هذا الأسلوب في تأكد الأخصائي الاجتماعي على فهم المعنى الذي يقوله العميل، الذي يقوم بتأكيد هذه الصياغة أو نفيها.

مثال (7 – 5) عن أسلوب إعادة الصياغة

يقول العميل واصفا علاقته بزميله في الفصل" إنني أشعر بعدم الارتياح عندما يتحدث، وعندما يشركنا المدرس أثناء الحصة في نشاط معا أطلب من المدرس أن يبعدني عن المجموعة التي فيها هذا الشخص" فعقب الأخصائي على ذلك قائلا "فهمت من كلامك أنك تكره زميلك هذا وترفض التعاون معه في أي نشاط. هل تعني ذلك؟"

وأسلوب إعادة الصياغة ليس نوعا من التقليد أو التكرار لما يقوله العميل والذي يمكن أن يعتبره العميل نوعا من الإذلال أو التقليل من قيمته ويجب تجنبه. ويحمل الاستخدام غير السليم لأسلوب إعادة الصياغة العديد من المخاطر. إن إعادة صياغة بعض عبارات العملاء تجعل بعضهم يشعر بان كلماتهم أو عباراتهم التي قالوها ليست كافية أو غير واضحة. وهذا يمكن أن يثير تساؤل العميل "ما هو الخطأ في الطريقة التي تكلمت بها؟" وبعض العملاء لديهم تاريخ سابق في السخرية من أسلوب كلامهم أو في الكلمات التي يختارونها. ويعتبر ذلك واضحا بشكل خاص في الأقليات العرقية أو الثقافات الفرعية ذات اللهجات المتنوعة (الجنوب في مصر – البدو – البربر...) والذين يعتبرون إعادة الصياغة نوعا من الإهانة لهم والعدوان على خصوصياتهم الثقافية. وفي مثل هذه الحالات يجب ألا يستخدم أسلوب إعادة الصياغة إلا إذا كان يزيد من قدرة العميل على التخلص من الضغوط التي يشعر بها حول قدرته على التواصل مع الأخصائي الاجتماعي ومع الآخرين. ومن بين الأخطار الأخرى لأسلوب إعادة الصياغة أن يؤدي استخدامه إلى تغيير المعنى أو مدلول ما يقوله العميل من عبارات أو كلمات. ويجب التحذير من ذلك لأنه يشعر العملاء بأن ما يقوله الأخصائي يختلف عما يريدون قوله. وبالرغم من هذه الأخطار التي يتوقف وجودها أو تلافيها على مهارة الأخصائي الاجتماعي على استخدام هذا الأسلوب،

إلا أن القدرة على الوصول إلى دقة المعنى من خلال إعادة الصياغة يعتبر مهارة هامة وأساسا جيدا لكتابة تقرير متميز عن المقابلة والتدخل المهني.

مهارة التلخيص Summarizing

تعتبر مهارة التلخيص من المهارات المفيدة في العديد من المواقف والظروف. أولها يمكننا بدء المقابلة أو الجلسة الجديدة من خلال تلخيص النقاط الأساسية التي تم تغطيتها في المقابلات أو الجلسات السابقة سواء بهدف الانطلاق بعدها أو استكمال من لم يستوفى منها. وثانيها أن التلخيص يوفر تحليل دقيق ومحكم سواء أكان جزئيا أو مفصلا لما تمت تغطيته من بيانات ومعلومات. وهذا يسمح لنا بأن نحدد معا الاتجاهات المتباينة والقضايا الرئيسية المرتبطة بما تم جمعه من بيانات ومعلومات، ويختبر مدى الفهم الذي وصلنا إليه لطبيعة الحقائق والمعلومات التي تم الوصول إليها. وبالطبع فإن هذا الأسلوب يساعد العملاء على توضيح وشرح أفكارهم وإدراكاتهم، وأحيانا يقودهم إلى إلقاء الضوء على بعض القضايا ذات الاختلافات الدقيقة.

وثالثها فإن استخدام التلخيص الدقيق والمختصر وفي الوقت المناسب يعتبر ذات فائدة كبيرة عندما تنحرف المقابلة عن مسارها أو تفقد الجلسة تجاهها. وأخيرا فإن التلخيص يفيد في وضع المقابلة في الطريق الصحيح والنهاية المثمرة. ذلك أن تلخيص ما تم تغطيته من موضوعات وقضايا ومعلومات يمكن أن يلقي الضوء على بعض القضايا التي لم يتم الكشف عنها أو استكمال تغطيتها، مما يوفر الفرصة المناسبة للتخطيط لما يتم في المقابلات التالية.

مثال (7 – 6) عن مهارة التلخيص

لخص الأخصائي ما قاله العميل في المقابلة على النحو التالي "لقد تحدثت اليوم عن الضغوط التي تمارسها عليك زوجتك لتلبية احتياجات أسرتها دون مراعاة لظروف عملك، وكذلك عدم اهتمامها بشئونك ومتطلباتك الخاصة، وعدم رعايتها للأولاد، بالإضافة إلى المشاجرات والمنازعات التي تحدث بينكما أمام الأولاد، وكيف يؤثر ذلك على مشاعرهم وإحساسهم بالخوف.

مهارة الإنصات الفعال Active listening

تشير مهارة الانصات الفعال إلى صمت الأخصائي الاجتماعي في بعض المواقف أثناء المقابلة. والصمت هنا لا يعني سكوت الأخصائي أثناء المقابلة بحيث يشعر العميل بعدم تركيز الأخصائي الاجتماعي معه، أو أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بأداء بعض المهام أو الأعمال أثناء حديث العميل مثل اللعب في الهاتف النقال أو تقليب بعض الأوراق أمامه مثلا، أو السكوت بدون أي انطباعات من جانب الأخصائي بحيث يشعر العميل بإهمال الأخصائي الاجتماعي له. ولكن نعني بالصمت هنا كما أطلق عليه عبد الفتاح عثمان (1980) الإنصات الواعي وليس الجمود، ويشير ذلك إلى سكوت الأخصائي في مواقف متعددة أثناء المقابلة بحيث يصاحب هذا الصمت استخدام لغة الجسد وبعض الكلمات القليلة أو الإيماءات التي تشير إلى اهتمام الأخصائي بما يقوله العميل أو يعبر عنه.

ونلاحظ من خلال مقابلاتنا مع العملاء أنهم يحتاجون على بعض الاستجابات الانتقائية من الأخصائيين الاجتماعيين التي تساعدهم على التعبير عن مشاعرهم أو استكمال حديثهم عن مشكلاتهم أو مواقف حياتهم المختلفة. ولعل من أهم هذه الاستجابات مهارة الإنصات الواعي. ولحدد فيما يلي بعض المواقف التي يجب أن يصمت فيها الأخصائي الاجتماعي وطبيعة الاستجابات التي يمكن ان تصاحب هذا الصمت:

1. عندما يتحدث العميل عن بعض الأحداث المرتبطة بمشكلته أو أن يسرد بعض الأحداث التي مرت به خلال فترة معينة، يستمع إليه الأخصائي الاجتماعي ولا يقاطعه ولكن يستخدم بعض الإيماءات أو الكلمات القصيرة جدا مثل آه، أكمل، عظيم، ياه، وبعدين... كذلك يستخدم لغة العينين بحيث يبدو منها الاستغراب أو الذهول، ولغة الجسد سواء الحركة للأمام أو الخلف أو تحريك عضلات الوجه...
2. عندما يعبر العميل عن بعض مشاعر الحزن التي انتابته نتيجة فقد عزيز عليه، أو أزمة مرتبطة بعلاقاته بالآخرين سواء الزوجة أو الزوج أو الأبناء أو الأصدقاء وغيرهم، حيث تظهر على العميل مشاعر الحزن والأسى. هنا يجب على

الأخصائي الاجتماعي أن يصمت ويترك العميل يعبر عن مشاعره، ويصاحب ذلك تعبيرات وجه الأخصائي التي تتسم بمشاطرة أحزان العميل، وظهور الجدية في وجهه، واختيار كلمات المواساة والتعاطف مع العميل في الظروف الصعبة التي يمر بها.

3. عندما يفكر العميل في سؤال طرحه عليه الأخصائي الاجتماعي، أو يحاول تذكر بعض الأحداث المرتبطة بموقف معين، يجب على الأخصائي أن يصمت لفترة قليلة حتى يترك الفرصة للعميل للتذكر قبل أن يتدخل في الوقت المناسب.

وإذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية بوجه عام تحتاج إلى تطوير أدوات للقياس خاصة بها، فإن ممارسة الخدمة الاجتماعية في الإكلينيكية بوجه خاص في أمس الحاجة لمثل هذه القياسات نظراً لطبيعة عملها المهني مع العملاء والذين يحتاجون إلى تقدير مدى التغير الذي ظهر على مشكلاتهم وأنماط سلوكهم وأسلوب حياتهم وطريقة مواجهتهم لمشكلاتهم.

نهاية المقابلات

المقابلة الناجحة هي المقابلة التي تتسم بتنظيم وقتها وتحديد الوقت الذي سوف تستغرقه المقابلة وفقا للموضوعات التي تتضمنها. ويجب أن تنتهي كل مقابلة بتلخيص ما تم انجازه فيها وطبيعة المهام الموكلة للعميل قبل المقابلة التالية أو أثناءها. وكذلك القيام بمجموعة من الترتيبات الضرورية للمقابلة التالية من حيث هدفها، ودور العميل فيها والوقت المتوقع أن تستغرقه، وفقا لجدول المقابلات بالمؤسسة والموضوعات التي تتناولها المقابلة. كما يجب أن يختار الأخصائي الاجتماعي بعض العبارات والكلمات التي ينهي بها المقابلة بطريقة سليمة.

مثال (7 – 7) عبارات الأخصائي في نهاية المقابلة

أعتقد أن وقت المقابلة قد اقترب من نهايته، ويجب أن نتوقف الآن وعلينا أن نبدأ في المقابلة القادمة بمراجعة المهام التي قمت بها والصعوبات التي واجهت ثم نستكمل المشكلات التي واجهتك في العمل"

"لقد انتهى الوقت المحدد للقائنا اليوم، حيث ناقشنا المخاوف التي تواجهك من انتقالك إلى العمل في قسم آخر بالمصنع، دعنا في المقابلة القادمة نناقش الحلول المناسبة لتقليل هذه المخاوف التي لديك"

"لم يتبق من المقابلة سوى دقائق قليله، دعنا نلخص ما انجزناه اليوم، وما الذي نحتاج أن نناقشه ونفعله في المقابلة القادمة.

القياس في التدخل المهني مع الأفراد والأسر

تمثل عملية القياس بالنسبة لممارسة الخدمة الاجتماعية بوجه عام والخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر بوجه خاص، أهمية بالغة نظراً لأنها مهنة تطبيقية تتعامل مع الواقع وتسعى إلى تحقيق نتائج ملموسة لصالح أفراد المجتمع ولعل أهمية القياس في الخدمة الاجتماعية تنبع من الآتي:

1. إن عملية التدخل المهني هي أساس ممارسة الخدمة الاجتماعية بوجه عام والخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر بوجه خاص والتي تستهدف تحقيق النمو للعملاء ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم. ولا يمكن أن نحكم على مدى تحقيق أهداف التدخل المهني إلا من خلال استخدام أدوات قياس دقيقة توضح لنا مدى التغير الذي اعترى سلوك الطالب من عدمه، أو ما هي المهارات التي اكتسبها نتيجة ممارسة أنشطة التدخل المهني، ولعل مثل هذه المقاييس تعطي لجهود الأخصائيين الاجتماعيين وزناً علمياً، ويشعرون بمدى ما حققوه من نتائج تزيد من ثقتهم بأنفسهم.
2. يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم إلى تحديد الاحتياجات والمشكلات وأنماط السلوك التي يعاني منها العملاء الذين يتعاملون معهم. ولكي تتسم عملية التقدير بالدقة يفضل الاعتماد على أدوات القياس المناسبة التي تساعدهم على

تحليل هذه المشكلات وأنماط السلوك لتحديد أكثر أساليب التدخل المهني المتاحة أو التي يجب إتاحتها للتعامل مع هذه المشكلات.

3. يهتم الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع الأفراد والأسر في كثير من الأحيان بتقييم أساليب التدخل المهني القائمة للوقوف على مدى فعاليتها بما يتناسب مع طبيعة المشكلات وأنماط السلوك المتجددة وفي ظل تغير الظروف بشكل كبير في المجتمع الإنساني بالإضافة إلى تجريب بعض البرامج الحديثة أو تطوير الأساليب والبرامج القائمة، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال الاعتماد على استخدام أدوات القياس المناسبة لذلك.

أدوات القياس في الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر

نظراً للطبيعة المميزة لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر من حيث كونها مهنة تطبيقية تتعامل معهم بهدف المساعدة في تنمية قدراتهم وعلاج مشكلاتهم، فإنها تعتمد على استخدام أدوات متعددة للقياس كعناصر أساسية تساعدها في تطوير أساليبها وزيادة فعالية ممارساتها، ويساعد في تصميم أساليب وبرامج حديثة للتدخل المهني. ويتوقف استخدام الأخصائي الاجتماعي على الأداة أو الأدوات التي يختارها في ممارسته ونوعية المشكلات التي يتعامل معها وكذلك طبيعة العملاء الذين يتعامل معهم. وحتى نساعد الأخصائي الاجتماعي على اختياراته لهذه الأدوات نعرض لأهم أدوات القياس التي يمكنه استخدامها، محددين أهم مميزاتها وعيوبها، ونوعية المشكلات التي تتناسب معها. ومن أهم أدوات القياس التي نستخدمها:

1. مقاييس التقدير
2. المقاييس النفسية والاجتماعية.
3. الملاحظات العلمية.
4. التقارير الذاتية.

أولاً: مقاييس التقدير

تتنوع أشكال القياس في الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد والأسر حيث تتدرج من المقاييس المتدرجة البسيطة حتى المقاييس اللفظية الأكثر دقة. وتتاح هذه المقاييس للأخصائي الاجتماعي حتى يستطيع تطبيقها بما يتناسب مع طبيعة كل حالة.

هذا وبالرغم من تعدد هذه القياسات وتنوعها إلا أننا نحاول الوصول إلى المزيد من هذه المقاييس وتطويرها بما يتناسب وطبيعة التغيرات السائدة في المجتمعات. ومحاولات التطوير هذه ليست قاصرة على أحد ولكن لا بد أن يجتهد الجميع، أساتذة وممارسون وباحثون ويتعاونوا فيما بينهم من أجل تطوير هذه الأدوات الهامة التي تساعد بدرجة كبيرة على تطور المهنة وتقدمها. هذا وسوف نقتصر هنا على المقاييس المتدرجة وقائمة عائد الممارسة على أن نتناول باقي أنواع القياس فيما بعد:

1. **المقاييس المتدرجة**

ويتم من خلالها تقدير العوامل والأسباب وفقاً للخطوات التالية:

أ. تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة.

ب. وضع هذه العوامل والأسباب في فئات عامة تتضمن كل فئة مجموعة من العوامل والأسباب الفرعية.

ج. إعطاء أوزان تقديرية لكل عامل أو سبب داخل الفئة التي يتضمنها بصورة متدرجة.

إيجابي	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	سلبي

د. تحديد هذه المؤشرات في بداية التدخل المهني وخلال فترات دورية يقيس الأخصائي الاجتماعي من خلالها مدى التحسن الذي طرأ على سلوك العميل أو مشكلته من عدمه. والمثال التالي يوضح ذلك...

ه. حصر العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة. مثال مشكلة لجلجة الأطفال.

- الفئة الأولى: الضغوط التي يواجهها الطفل في الأسرة سواء من الأب أو من الأم أو الأخوة. وتتضمن العوامل التالية:

سخرية الأخوة من لجلة الطفل

لا سخرية على الإطلاق	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	سخرية دائمة

- الفئة الثانية: الضغوط التي يواجهها الطفل في المدرسة

قسوة المدرس في معاملة الطفل

لا سخرية على الإطلاق	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	سخرية دائمة

مدى اهتمام المدرس بالطفل

مهتم تماما	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	غير مهتم

- الفئة الثالثة: السمات الشخصية السلبية في العميل

قدرة الطفل على الكلام أمام الآخرين

قادر على الكلام	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	غير قادر على الكلام

مدى اختلاط الطفل بأقرانه

متجاوب تماما	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	-5	غير متجاوب

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتقدير درجات كل مؤشر أو عامل من خلال سؤال العميل أو المحيطين به مع الأخذ في الاعتبار الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي. ولعل من أهم عيوب هذا النوع من أدوات القياس أنه يعتمد على تقدير الأخصائي الاجتماعي لمستوى أو درجة وجود السلوك أو المشكلة لدى العميل بدون معايير واضحة ومحددة. وبالرغم من ذلك فإنها تمثل اللبنة الأولى لتطوير صياغات أكثر دقة لعل من أهمها قائمة عائد الممارسة.

2. **قائمة تقييم عائد الممارسة**

تعتبر هذه القائمة من الأساليب الكمية التي تقدر على أساسها أبعاد مشكلة العميل، وتحديد عواملها وأسبابها بدقة، كما تفيد في تقييم مدى تحقيق برنامج التدخل المهني لأهدافه. وتتضمن الخطوات التالية:

أ. يقوم كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل في المراحل الأولى من العمل بتحديد بعض العوامل والأسباب في صورة مؤشرات سلوكية ومشكلات فرعية، تمثل النواحي السلبية المستهدفة التغيير.

ب. يساعد الأخصائي الاجتماعي العميل على تحديد مضمون كل مؤشر تم تحديده في المرحلة السابقة، أي أن العميل يقوم بتعريف ذاتي لكل مؤشر سلوكي يشعر بأهمية تغييره أو اكتسابه، وتكمن أهمية هذه المرحلة في أنها تحدد أهداف التدخل المهني كما أنها تخدم أهداف تقييم البرنامج.

ج. يقوم العميل بترتيب المؤشرات السلوكية التي تم تحديدها تنازلياً حسب أهميتها بالنسبة له وتأخذ درجات 10، 9، 8، 7،...، 1. بحيث يشير رقم 10 إلى أكثر المؤشرات السلوكية أهمية، ورقم 1 إلى أقل المؤشرات السلوكية أهمية.

د. توضع موازين تقدير على النحو التالي:

- يقوم العميل تحت إشراف وتوجيه الأخصائي الاجتماعي بحساب عدد مرات وقوع السلوك المستهدف التغيير خلال وحدة زمنية ثابتة وليكن أسبوعياً مثلاً وذلك خلال مراحل زمنية محددة ولتكن كل شهر أو كل شهرين... الخ.
- يتم حساب متوسط وقوع السلوك في كل مرحلة من المراحل السابقة.

- توضع موازين التقدير في نهاية كل مرحلة من مراحل التدخل في ضوء متوسط وقوع السلوك وذلك كما في شكل (7-1):

أنماط السلوك المستهدفة التغيير تقليل معدل وقوعها مثال تطبيقي: تقليل عدد مرات التبول اللاإرادي للطفل		أنماط السلوك المستهدفة التغيير زيادة معدل وقوعها مثال تطبيقي: زيادة اهتمام الأب بالعميل من خلال: حساب عدد مرات سؤال الأب عن ابنه في المدرسة	
المتوسط	موازين التقدير	المتوسط	موازين التقدير
5 فأكثر	3-	اقل من 1	3-
4 فأكثر	2-	1 فأكثر	2-
3 فأكثر	1-	2 فأكثر	1-
3 فأقل	1	3 فأكثر	1
1 فأقل	2	4 فأكثر	2
صفر	3	5 فأكثر	3

شكل رقم (7-1): توزيع موازين التقدير في فئات السلوك حسب المتوسط ونوعه

م	المؤشر	المضمون	مرحلة التقدير			أثناء التدخل المهني		
			الأهمية النسبية	التقدير	القيمة	الأهمية النسبية	التقدير	القيمة
1	الاهتمام بالمذاكرة	التركيز أثناءها وتنظيم مواعيدها	10	3 -	30 -	10	1 -	10 -
2	التحرر من العدوان	عدم تعرض العميل لزملائه بالسب أو بالضرب	9	3 -	27 -	9	1 -	9 -
	المجموع		57 -			19 -		

ه. تم ضرب قيمة الأهمية النسبية لكل مؤشر سلوكي في الدرجة التي حصل عليها في موازين التقدير لنحصل على القيمة ثم يتم الجمع.

و. يتم تكرار هذه العملية في كافة مراحل التدخل المهني المختلفة وفيما يلي نموذج لتطبيق هذه القائمة:

ويتضح من خلال هذا الجدول مدى الارتفاع الذي طرأ على الدرجات التي حصل عليها العميل في مرحلة التدخل المهني المقارنة بالدرجات التي حصل عليها خلال مرحلة التقدير والتي تعني حدوث تحسن ملموس وارتفاع معدل تكرار السلوك السوي. ونلاحظ أيضا أن الأخصائي الاجتماعي قام بتقدير قيمة كل سلوك او مشكلة في إطار معايير موضوعة مسبقا وليس في إطار انطباعاته أو تقديراته الشخصية. وهذا ما يرفع من كفاءة هذه التصميمات وإمكانية استخدامها في برامج التدخل المهني التي تتعامل مع مشكلات أو أنماط سلوك محددة بدقة.

ثانيا: المقاييس والاختبارات (مقاييس الورقة والقلم)

Paper and Pencil Measures

وبالرغم من اعتماد الأخصائي الاجتماعي على استخدام بعض المقاييس النفسية أو الاجتماعية الأخرى أو اللجوء إلى الأخصائي النفسي لتطبيق بعض المقاييس على الحالات التي يعمل معها، إلا أنه أصبح من الضرورة في الوقت الحاضر القيام بتصميم مقاييس تتناسب وطبيعة المشكلات وأنماط السلوك التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماع. فالأخصائي الاجتماعي يتعامل مع نوعيات من المشكلات والعملاء تختلف عن مثيلتها في أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية الأخرى من حيث طبيعتها المعقدة وأهداف التعامل معها، والتي تتمثل في اختيار برامج للتدخل المهني تتناسب مع هذه النوعية من المشكلات. ومن هنا فلابد أن يهتم باستخدام المقاييس التي تتناسب وطبيعة المشكلات وأنماط السلوك التي يتعامل معه.

تطبيق المقياس

يقوم المبحوث أو الأخصائي بتطبيق المقياس على المبحوث (العميل) وذلك إما عن طريق قراءة المقياس عليه وقيام الأخصائي بتسجيل الاستجابات بنفسه أو أن يترك المقياس للعميل للإجابة عليه بمفرده دون تدخل منه. وقد يكون تطبيق المقياس في جلسات جماعية، وقد يكون تطبيقا فرديا. وأياً كانت الطريقة فإن هناك مجموعة من العوامل التي تساعد على نجاح القياس والحصول على نتائج أقرب إلى الدقة لعل أهمها:

1. مراعاة الظروف التي تقلل من احتمال وجود عوامل خارجية تؤثر على أداء العميل على الاختبار، لذلك يفضل أن تكون جلسة تطبيق المقياس في الصباح أو في بداية المقابلة حيث يكون العميل في حالة جيدة، بالإضافة إلى أن يتسم المكان الذي يطبق فيه المقياس بالهدوء الذي يعطي للعميل الفرصة للتفكير الجيد، بالإضافة للنظافة والتهوية الجيدة وغيرها.
2. يُراعى في أي مقياس أن يحتوي على تعليمات واضحة لمن يقوم بتطبيقه سواء الأخصائي الاجتماعي أو غيره. ومن المهم جدا عندما يستعين الأخصائي

بمساعدين آخرين لتطبيق المقياس عليه أن يقوم بتدريبهم على كل الجوانب المتعلقة به ودورهم قبل وبعد وأثناء التطبيق، وما يجب تفسيره للعميل وما لا يجب حتى لا يؤثر على استجاباته، لذلك فلابد من أن تكون هناك مقدمة موحدة لكل مقياس يلتزم بها كل شخص يقوم بتطبيقه سواء بنصها الحرفي أو أسلوب إلقاءها على العملاء.

3. كلما كان المقياس قصيراً نسبياً مركزاً ومشوقاً بالنسبة للعميل كلما كان أقل مللاً وإرهاقاً مما يزيد من قدرته على الإجابة بدقة.

4. يتوقف أداء العميل على المقياس على ما يقدمه له الأخصائي الاجتماعي من تعليمات قبل عملية التطبيق ويفضل أن تكون هذه التعليمات في صورة سهلة وبسيطة لا تثير التوتر عند العميل حيث يشرح له الأخصائي الهدف من تطبيق المقياس عليه. وأن هذا التطبيق يتسم بالسرية الكاملة حيث سيتضمنه ملف العميل فقط دون أي طرف آخر.

أيضاً يوضح الأخصائي الاجتماعي للعميل أنه ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما هي تعبير عن وجهات نظر مختلفة عند الناس. ولعل ذلك لا يجعل تطبيق المقياس أقرب إلى الامتحانات التي تثير قلق الناس، وهذا ما يجعل العملاء أكثر هدوءا واستقراراً أثناء عملية التطبيق.

5. أيضاً يعتبر تكوين علاقة ودية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل من العوامل الهامة التي تسهل من نجاح عملية القياس. وهنا يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي هادئاً واثقاً في نفسه وفي العميل، ويترك الحرية له للتعبير عن رأيه بصراحة دون أدنى تدخل من جانبه وغير موحي للعميل بأي إجابة حتى يتسم التطبيق بالموضوعية والصراحة. وأعتقد أن هذه الأمور أهم ما تتسم بها ممارسة الخدمة الاجتماعية فالعلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل هي أساس أي ممارسة مهنية.

6. لا بد أن نترك للعميل الفرصة ليجيب على المقياس في الزمن الذي يحتاجه حيث أن أغلب المقاييس غير مؤقتة بزمن محدد. ولكن فقط نوجهه إلى أن يجيب على

المقياس دون تردد أو خوف واختيار الإجابة التي تناسبه بالفعل وليس الإجابة التي يعتقد أنها ترضي الأخصائي الاجتماعي، أو تبعده عن أي اتهام يوجه لسلوكه أو قيمة.

أساليب الملاحظة Observational Method

تعتبر الملاحظة المباشرة للسلوك الإنساني إحدى أدوات القياس الهامة التي تستخدم في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر. ويستطيع الأخصائي الاجتماعي ملاحظة بعض أنماط السلوك المتنوعة مثل الطعام والنقاش والخجل والابتسام وتصفيق اليدين ورمش العينين والتثاؤب وغيرها.

1. تسجيل السلوك Behavioral Recording

يواجه الأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم الملاحظة سؤالا هاما وهو كيف يقوم بتسجيل سلوك العملاء الملاحظ؟ وعموما عندما يلاحظ الأخصائي الاجتماعي أنماط سلوك العملاء فلابد أن يتوفر لديه العديد من وسائل تسجيل ما يسمعه أو ما يراه. فأحيانا ما يكون السلوك الملاحظ بسيط ويسهل تسجيله مثل عدد مرات ضرب المدرس للتلميذ، أو عدد مرات تجاوب الطالب مع المدرس داخل الحصة. وفي بعض الحالات الأخرى يكون السلوك أكثر تعقيدا، فعند ملاحظة المظاهر المعقدة لبعض التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الانفعالية مثل التوترات الانفعالية والمناقشات الجماعية والنزاعات الأسرية وغيرها، فإن الأخصائي الاجتماعي يقضي وقتا كبيرا في تصميم النموذج أو الأسلوب الذي يسجل به هذه الملاحظات، ويعيد اختباره أكثر من مرة لكي يصبح أكثر مناسبة لهذه المشكلات. وعموما توجد أربعة أشكال لتسجيل الملاحظة هي: (Neuman L, 2003, Leary M, 2001)

2. الطريقة القصصية Narrative

بالرغم من انتشار الأساليب القصصية لتسجيل الملاحظة في العديد من العلوم الاجتماعية والسلوكية، إلا أنها غير شائعة الاستخدام في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية سواء في الإرشاد الاجتماعي أو الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ويشير مفهوم التسجيل القصصي إلى الوصف التام لسلوك العملاء بغرض حصر كل ما

يقوله العميل أو يفعله خلال فترة معينة من الزمن. وبالرغم من أن الطريقة التقليدية لهذا التسجيل تتمثل في قيام الملاحظ بتدوين ملاحظاته بالورقة والقلم، إلا أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بتدوين ملاحظاتهم على أنماط سلوك العملاء من خلال استخدام جهاز فيديو أو تسجيل صوتي، أو أن يقوموا بوصف سلوك العميل كما يحدث بأصواتهم على شريط كاسيت، ثم يقومون بعد ذلك بتفريغه وتحليله

3. القوائم Checklists

يتم تصنيف التسجيلات القصصية على أنها أساليب غير بنائية Unstructured Methods لتسجيل الملاحظات بسبب طبيعتها المفتوحة. وفي المقابل فإن معظم أساليب تسجيل الملاحظة المستخدمة في الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر هي الأساليب البنائية. ويشير أساليب تسجيل الملاحظة إلى الطريقة التي يسجل بها الأخصائيون معدلات وقوع السلوك وتوقيتات وقوعها وفقا لأبعاد ومعايير موضوعة مسبقا.

ولعل أبسط أساليب الملاحظة البنائية هي ما يطلق عليها القائمة والتي من خلالها يسجل الأخصائي الاجتماعي خصائص العملاء مثل النوع والعمر والمستوى التعليمي.... الخ، وأي أنماط سلوكية تمت ملاحظتها. ففي بعض الأحيان يهتم الأخصائيون الاجتماعيون فقط بتسجيل حدوث نوع واحد من السلوك، مثال ذلك ملاحظة الأخصائي لسلوك سب الحدث لزملائه أثناء ممارسة النشاط الرياضي. وفي حالات أخرى يستخدم الأخصائيون عملية تحليل التفاعلات لدراسة تفاعلات الجماعة. وهنا يقوم الأخصائيون بتصميم قائمة لتحديد مدى وقوع 12 نمطا سلوكيا ملاحظا تتضمن "الصداقة، والموافقة، وتقديم الاقتراحات، وتقديم الآراء، وتوفير المعلومات، وطلب المعلومات، وطلب الرأي، وطلب الاقتراحات، وعدم الموافقة، ومظاهر التوتر، ومظاهر العداوة، ومظاهر الحزن".

مثال (7-8): تسجيل معدل وقوع السلوك نمط واحد من السلوك

قام أخصائي اجتماعي بوضع دليل ملاحظة للسلوك العدواني للأحداث الجانحين الذين يعمل معهم من خلال الخطوات التالية:

1. حدد الأخصائي المفهوم الإجرائي للسلوك العدواني للحدث بأنه الاعتداء البدني على الزملاء أو بالسب وإتلاف ممتلكات المؤسسة.
2. بناء على التعريف الإجرائي حدد مؤشرات وقوع السلوك في:
   أ. ضرب الزملاء أو البصق عليهم.
   ب. توجيه الشتائم والاتهامات للزملاء
   ج. تكسير أو إتلاف جدران أو أدوات المؤسسة.
3. حدد الأخصائي مواقف الملاحظة في أثناء تناول الطعام-أثناء ممارسة النشاط الرياضي-أثناء التواجد في أماكن النوم.
4. حدد الأخصائي القائمين على الملاحظة في المشرف الليلي-الأخصائي المهني-الأخصائي الرياضي.
5. قام الأخصائي بتدريب القائمين على الملاحظة على كيفية القيام بها بدون أن يشعر بهم الأحداث المستهدفين واختيار الأماكن التي يتم من خلالها الملاحظة-وكيفية تسجيل حدوث السلوك من خلال الفئات مثلا (////)
6. تحديد عدد مرات ملاحظة السلوك.
7. وضع جدول الملاحظة على النحو التالي (كما هو مبين في شكل رقم (7-2):

...

<table>
<tr><td colspan="6">استمارة تسجيل السلوك العدواني للأحداث</td></tr>
<tr><td colspan="2">إسم القائم بالملاحظة:</td><td colspan="2">الوظيفة:</td><td colspan="2">توقيت الملاحظة:</td></tr>
<tr><td colspan="3">تاريخ الملاحظة:</td><td colspan="3">مكان الملاحظة:</td></tr>
<tr><td colspan="3">إسم الحدث:</td><td colspan="3">السن:</td></tr>
<tr><td colspan="6">المستوى التعليمي</td></tr>
<tr><td colspan="6">الأنماط السلوكية المراد ملاحظتها:</td></tr>
</table>

م	مواقف الملاحظة / الأنماط السلوكية	المطعم	الملعب	غرف النوم	المجموع الكلي
1	ضرب الزملاء أو البصق عليهم				
2	توجيه شتائم واتهامات للزملاء				
3	تشويه الجدران وتكسير الأشياء والأدوات				

شكل رقم (7-2) : تسجيل معدل وقوع السلوك نمط واحد من السلوك

وبالرغم من أن أسلوب القوائم يعتبر وسيلة بسيطة وواضحة لتسجيل السلوك، إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون لبذل مزيد من الجهد لتطوير تعريفات إجرائية واضحة ودقيقة لأنماط السلوك المستهدفة التغيير. فمثلا لابد من تحديد مفاهيم إجرائية واضحة لمصطلحات الصداقة والموافقة وتقديم الاقتراحات.... وغيرها من المصطلحات التي جاءت في المثال السابق. وهنا يستخدم الأخصائي الاجتماعي التعريف الإجرائي لتقليل أو إزالة الغموض عن المتغيرات المستخدمة وتحديد درجة من الاتفاق عليها.

مثال (7-9): تسجيل معدل وقوع السلوك أكثر من نمط سلوكي واحد

قام الأخصائي الاجتماعي بوضع دليل ملاحظة لأنماط لسلوك العدواني والانطواء والتمرد والمشاركة في الأعمال المختلفة للأحداث الجانحين في المؤسسة التي يعمل بها وقد قام بالآتي:

1. حدد الأخصائي المفاهيم الإجرائية لكل نمط من الأنماط السابقة.
2. تحديد مؤشرات وقوع كل نمط سلوكي وفقا لما هو مبين في جدول الملاحظة
3. تحديد مواقف الملاحظة.
4. تدريب القائمين على الملاحظة.
5. تحديد عدد مرات ملاحظة السلوك
6. وضع جدول الملاحظة على النحو التالي:

م	النمط السلوكي	أسابيع التقييم / المؤشرات السلوكية	المطعم	ورش العمل	غرف النوم	أماكن النشاط	المجموع
1	السلوك العدواني	توجيه الشتائم والاتهامات إلى الزملاء					
2		ضرب الزملاء أو البصق عليهم					
3	الانطواء	مدى المشاركة في أنشطة وبرامج المؤسسة					
4		الجلوس بمفرده بعيدا عن الزملاء					
5	التمرد	مدى طاعة العاملين (المشرفين -- والأخصائيين)					
6		التعارض مع قوانين وقرارات ولوائح المؤسسة					

التقارير الذاتية (المذكرات) Diary Self Reports

بالرغم من أهمية المقاييس والملاحظات العلمية في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر، إلا أن هناك بعض المواقف والبيانات التي قد يصعب الحصول عليها من خلال هذه الأدوات سواء بسبب طبيعة هذه البيانات لصعوبة ملاحظتها أو قياسها مثل تلك المتعلقة بالخبرات الماضية أو المشاعر والاتجاهات، أو بسبب الاعتبارات الأخلاقية والثقافية التي قد تحول دون القيام بها.

ولعل البديل المقبول عن استخدام الملاحظة والقياس للحصول على هذه البيانات من العملاء هو خلال التقارير الذاتية، حيث يطلب الأخصائي الاجتماعي من العميل أن يسجل في تقارير مكتوبة بعض أنماط السلوك أو المشاعر التي تنتابه وترتبط بمواقف معينة سواء في البيت أو في العمل، أو بعض أنماط السلوك التي يقوم بها بعيدا عن الأخصائي الاجتماعي.

ويعتبر أكثر الأدوات مناسبة لجمع البيانات المطلوبة هو أسلوب التقارير الذاتية من خلال تدوين العملاء لمذكراتهم أثناء أو بعد حدوث السلوك مباشرة. وقد زاد استخدام هذه الوسيلة في الممارسات والبحوث الإكلينيكية خلال العشرين عاما الماضية من نهاية تسعينات القرن العشرين، حيث يطلب الأخصائي الاجتماعي من العميل التسجيل الدقيق للبيانات المطلوبة عن السلوك وقت حدوثها أو بعده بقليل.

وعلى مستوى البحث العلمي قام كل من ويلر وريس ونيزلك Wheeler, Reis, and Nezlek (1983) باستخدام هذا النوع من التقارير الذاتية في دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة والتفاعل الاجتماعي. وفي هذه الدراسة طبق على المبحوثين مقياس الشعور بالوحدة ثم طلب منهم كتابة مذكراتهم عن تفاعلاتهم الاجتماعية لفترة أسبوعين (تقارير ذاتية). حيث يقوم المبحوث بعد 10 دقائق من انتهاء أي لقاء أو تفاعل مع الآخرين بتسجيل هذا اللقاء (Mark R, 2001, P.87) متضمنا مجموعة من العناصر المتفق عليها مع الباحث مثل:

1. من هم الأشخاص الذين التقى بهم.
2. ما هي المدة التي استغرقها كل لقاء.

3. نوع أو جنس كل شخص التقى معه.
4. من الذي بدأ اللقاء أو طلب اللقاء.
5. ما هي مشاعرك السلبية أو الايجابية أثناء اللقاء.
6. ما هي الأنشطة التي مارستها خلال كل لقاء.
7. ما هي أهم موضوعات الحوار في كل لقاء.

إن تسجيل العملاء للأحداث أو المواقف التي يطلبها الأخصائي الاجتماعي في تقارير ذاتية بعد كل حدث أو موقف مباشرة أو في أثناه يقلل من احتمال شك الأخصائي الاجتماعي في مدى صحة البيانات التي يقدمها له العميل لأنها تعتمد على تسجيل الواقع في الحال وليس على استخدام الذاكرة التي يزداد احتمال الخطأ في معلوماتها نتيجة التعرض للنسيان.

ومن هنا نعتبر أن استخدام التقارير الذاتية للأحداث فور وقوعها أو بعد وقوعها مباشرة يعتبر من الأساليب المناسبة للقياس والتي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي خلال المقابلات التي يقوم بها في عملية التدخل المهني. ولكن يجب الإشارة إلى أن مدى صدق البيانات والمعلومات من العملاء يتوقف على تعدد أدوات القياس التي تراجع بعضها، وعندما يتمخض عن استخدام أكثر من أداة تقارب النتائج المرتبطة بسلوك أو مشكلة معينة فإن ذلك مؤشر على صدق البيانات والمعلومات والاطمئنان إلى صحتها بدرجة كبيرة.

أسئلة التقييم الذاتي

1. حدد مفهوم أدوات التدخل المهني وأنواعها؟
2. ما هي المهارات المرتبطة بأدوات التدخل المهني؟
3. اشرح مفهوم المقابلة، وما هي الظروف المادية اللازمة لنجاحها؟
4. قارن بين أنواع المقابلات من حيث أعداد المشاركين فيها والغرض منها؟
5. حدد أهم معوقات عملية الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، وما هي وسائل التغلب على هذه المعوقات؟
6. ما هي الخطوات والإجراءات التي تتطلبها مهارة الإعداد للمقابلة؟

7. قارن بين مهارة التعاطف ومهارة التجاوب؟
8. حدد أهم أنواع الأسئلة واستخداماتها أثناء المقابلة؟
9. ما هي أهم الأخطاء الشائعة في استخدامات الأسئلة في المقابلة؟
10. ما هي الإجراءات التي يتبعها الأخصائي لإنهاء المقابلة؟
11. حدد أهم أدوات القياس في الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر واستخدامات كل منها؟
12. قارن بين المقاييس والملاحظات من حيث الهدف والاستخدامات؟
13. ما هي الحالات التي تستخدم فيها التقارير الذاتية؟

مراجع الفصل السابع

- حامد زهران (2005) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط.4.
- Egan G (2007) The Skilled Helper: A Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping, Belmont, CA, Brooks/Cole, 9th Ed.
- Gambrill E (2006) Social Work Practice, Oxford, Oxford University Press, 2nd Ed.
- Feltham C & Dryden W (2004) Dictionary of Counseling, London, Routledge & Kegan Paul, 2nd Ed.
- Hepworth D, et al, (2010) Direct Social Work Practice, United States, Brooks/Cole, 8th Ed.
- Lishman J (2009) Communication in Social Work, Basingstoke, Macmillan/BASW, 2nd Ed.
- Mark R, (2001) Research made simple' A handbook for social worker, London, Sage Publication.
- Neuman W, Lawrence, (2003) Social Research Methods, United States, Pearson Education, Inc., 3rd Ed.
- Trevithick P (2012) Social Work Skills and knowledge, N.Y, McGraw-Hill Company, 3rd Ed.
- Zastrow C, (2010) The Practice of Social Work, N. y, Brooks/Cole.

حلول تدريبات الكتاب

تدريب (1-1)

1. X
2. √
3. X
4. X
5. √
6. X

تدريب (1 - 2)

1. السؤال الأول:

أ. يتضمن الفن العلم والمهارة بينما يشير مفهوم العملية إلى الخطوات الاجرائية لتطبيق هذه المهارات.

ب. التوظيف الاجتماعي للأفراد والأسر.

ج. الأسوياء – غير الأسوياء.

د. مؤسسات – علميا وعمليا.

2. السؤال الثاني:

أ. X

ب. X

ج. √

د. √

ه. X

تدريب (2-1)

1. √
2. X
3. X
4. X

تدريب (2-2)

1. 4
2. 5
3. 1
4. 2
5. 3

تدريب (2-3)

1. X
2. √
3. √
4. X
5. √

تدريب (2-4)

1. X
2. X
3. X
4. √
5. X

تدريب (3-1)

1. X
2. X
3. √
4. √
5. X

تدريب (3-2)

1. الانتروبيا السلبية.
2. حدود النسق.
3. التنظيم والاستقرار.
4. عمليات تحويلية.
5. التكامل والتساند الوظيفي.

تدريب (3-3)

1. X
2. X
3. √
4. √
5. √
6. X

تدريب (3-4)

1. السؤال الأول:

أ. X

ب. √

ج. √

د. X

ه. X

2. السؤال الثاني:

أ. متطلبات وأدوار مفترضة مرتبطة بعملية النمو – معوقات الاتصال وأنماط العلاقات الإنسانية.

ب. الموطن هو الجانب الاستاتيكي ويشير إلى عوامل حياة واستمرار الكائن الإنساني من موقع جغرافي يوفر المميزات المادية والحيوية، بينما المكانة هي الجانب الديناميكي الذي يركز على التفاعلات المتبادلة بين الإنسان والبيئة

وخاصة الأدوار والمكانات التي يشغلها الشخص أو الأشخاص الآخرين المكونين للأنساق الاجتماعية التي يتكون منها المجتمع.

تدريب (4-1)

1. X
2. √
3. X
4. X
5. √

تدريب (4-2)

1. الأنا الشعورية.
2. يمتلك القدرة والطاقة الكامنة.
3. وظيفة الانجاز.
4. للتفاعل بين الإنسان والبيئة.
5. الجوانب الشعورية وشبه الشعورية.

تدريب (4-3)

أمثلة يتم حلها من خلال الإطار النظري.

تدريب (4-4)

1. X
2. √
3. √
4. X
5. √

تدريب (4-5)

1. التعلم.
2. الملاحظة العلمية.
3. تحدث بعد المثير.

4. المعززات الأولية.
5. ترتبط بمثيرات معينة.

تدريب (4-6)

مثال تطبيقي يرتبط بفهم القارئ للإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي.

تدريب (5-1)

1. √
2. X
3. √
4. √
5. X

تدريب (5-2)

1. يقاوم تلقي الخدمة.
2. يمتلك حدا مناسبا من القدرات التي تساعده على التوافق.
3. غير الأسوياء.
4. العملاء المشكلون.
5. مجموعة القيم والاتجاهات.
6. قدرته على التحكم في ذاته.

تدريب (5-3)

1. اختلاف الثقافات والقيم.
2. عدم تحديد لأسس العلاقة بين الزوجين في المجتمعات الغربية وعدم تحديد شرط الزواج لتكوين الأسرة وهذا عكس المجتمعات العربية.
3. التنشئة الاجتماعية – العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية وأنماط السلوك.
4. الزواج – مسكن – الوظائف والأدوار.

تدريب (5-4)

1. X
2. X
3. √
4. X
5. √

تدريب (5-5)

يعتمد على فهم القارئ للإطار النظري لهذا الفصل.

تدريب (5-6)

1. 4
2. 5
3. 1
4. 6
5. 2
6. 3

تدريب (6-1)

1. X
2. √
3. √
4. X
5. X
6. X
7. √

تدريب (6-2)

1. منسق الحالة.
2. معالج.
3. مدافع.
4. معلم.

تدريب (6-3)

1. السؤال الأول:
   - أ. X
   - ب. X
   - ج. X
   - د. √
   - ه. √
2. السؤال الثاني:
   - أ. القيادة والتوجيه – التحكم والاتصال – الإنتاج وإشباع الاحتياجات.
   - ب. المقابلات والاتصالات التليفونية والاستمارات.
   - ج. السياسات واللوائح والقوانين والتسلسل الهرمي للوظائف والأقسام الوظيفية.
   - د. الاختيار، التدريب، التقييم، والتطوير.
   - ه. أساسي – مساعد.

تدريب (7-1)

1. X
2. X
3. X
4. X
5. √
6. √

تدريب (7-2)

يقوم الطالب بحل هذا الموقف من خلال فهمه للإطار النظري

تدريب (7-3)

1. مهارة الترحيب (X).
2. التعاطف (√).

3. الإعداد للمقابلة (X).
4. التجاوب (√).

تدريب (7-4)

1. مغلق (X) مركب.
2. مغلق(X) إيحائي.
3. مدمج (√) اختصار الأسئلة.
4. مفتوح (√) إتاحة الفرصة للحديث.
5. سؤال دوار (√) لتنمية الاتصال والتفاعل.

المؤلف في سطور

- أ.د. هشام سيد عبد المجيد علام، من مواليد محافظة الفيوم – جمهورية مصر العربية.
- أستاذ خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان – جمهورية مصر العربية.
- عضو اللجنة العلمية الدائمة لترقيات أساتذة الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية.
- خبير في جودة تعليم مؤسسات التعليم العالي بمصر.

من أهم المؤلفات:

- الإرشاد الاجتماعي – أصوله النظرية وتطبيقاته العملية.
- الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة.
- الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمجتمع والمنظمة.
- البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- أساسيات التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

البريد الاليكتروني: heshamsay@yahoo.com


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه
www.massira.jo

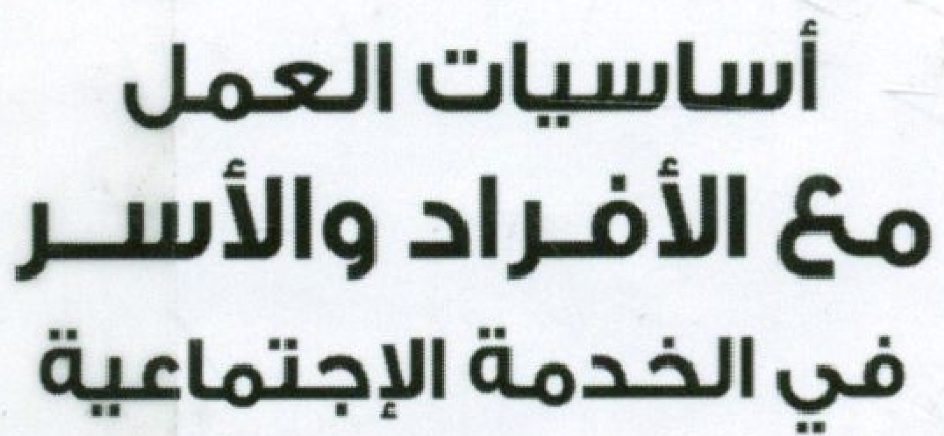

دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه
www.massira.jo

يطلب في المملكة العربية السعودية من

خبراء الكتاب

للنشر و التوزيع

الرياض / هاتف ٢٩٨٧٧٧٣



أساسيات العمل

مع الأفراد والأسـر

في الخدمة الإجتماعية

الأسس النظرية والتطبيقات العملية



دار المسيرة

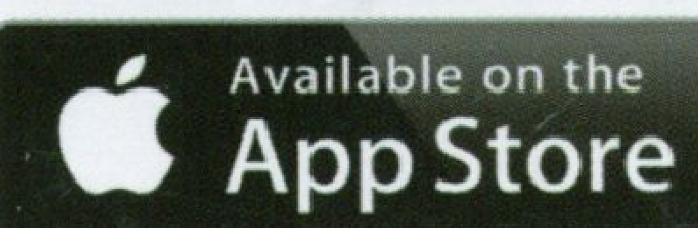
للنشر والتوزيع والطباعة

شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه

www.massira.jo

حمّل تطبيق **دار المسيرة** على:





9 789957 970710